

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 2

เนื้อหาประจำบท

ในบทนี้ประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญดังนี้

1. บทนำ
2. ความหมายของสุขศึกษา
3. ความสำคัญของการสอนสุขศึกษา
4. วัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษา
5. ขั้นตอนในกระบวนการเรียนรู้สุขศึกษา
6. บทสรุป

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังจากจบบทเรียนที่ 2 แล้ว นักเรียนสามารถ

1. บอกความหมายของสุขศึกษาได้ถูกต้อง
2. บอกความสำคัญของการสอนสุขศึกษาได้ถูกต้อง
3. บอกวัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษาได้ถูกต้อง
4. ประยุกต์ใช้ขั้นตอนในกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

อย่างเหมาะสม

วิธีการสอน และกิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน มีวิธีการดังนี้

1. ผู้สอนมอบหมายงานให้นักศึกษาเขียนแผนสอนสุขศึกษาในหัวข้อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมาล่วงหน้า
2. ผู้เรียนศึกษาเอกสารประกอบการสอนบทที่ 2
3. ผู้เรียนเขียนแผนสอนสุขศึกษามาแนะนำเสนอในชั้นเรียน
4. ผู้เรียนร่วมอภิปราย ชี้ถาม แสดงความคิดเห็น และตอบคำถามท้ายบทที่ 2
5. ผู้สอนบรรยายสรุป
6. ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียนตอบ
7. ผู้เรียนทำแบบฝึกหัดท้ายบทที่ 2

สื่อการเรียนการสอน

สื่อการเรียนการสอนในบทนี้ ประกอบด้วยสื่อดังนี้

1. เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลเบื้องต้น
2. เพาเวอร์พอยนต์ (Power Point) ประกอบการบรรยาย
3. แผนสอนสุขศึกษา
4. หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง
5. แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 2

การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผล ดังนี้

1. ประเมินจากการเขียนแผนสอนสุขศึกษา
2. ประเมินผลจากการแสดงความคิดเห็นและการตอบคำถามของผู้เรียน
3. ประเมินผลจากการทำแบบฝึกหัดท้ายบท
4. สังเกตจากซักถามของผู้เรียน
5. เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท

บทที่ 2

พยาบาลกับการสอนสุขศึกษา

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การสอนสุขศึกษาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ดำเนินการอยู่บนฐานความรู้ใหม่ การวิจัย ทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้และปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การสอนสุขศึกษาที่ถูกต้องตามหลักทางวิชาการเพื่อให้ผู้รับบริการได้นำความรู้ ตลอดจนเจตคติและทักษะในการปฏิบัติสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะได้ตามความสามารถของตนได้สูงสุดตามอัตภาพ

ในบทนี้จะกล่าวถึงความหมาย ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษา และขั้นตอนในกระบวนการเรียนรู้สุขศึกษา

ความหมายของสุขศึกษา

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2559) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า หมายถึง การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยความสมัครใจ เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีอิสระด้วยความเต็มใจว่าเป็นสิ่งที่ดีสิ่งที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่แก้ไขปัญหาคือพบเจอหรือมีอยู่ในขณะนั้น บุคคลก็มีพฤติกรรมนั้น

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2565) ให้ความหมายของสุขศึกษา (Health Education) หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดำรงสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2565) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษา หมายถึง การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจ การจัดการเรียนรู้มีวิธีการที่หลากหลาย ไม่ใช่การสอนความรู้เพียงอย่างเดียว

จากความหมายของสุขศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า สุขศึกษา เป็นการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความสามารถของบุคคลได้คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจ

ความสำคัญของสุขศึกษา

สุขศึกษาเป็นผลรวมของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้บุคคล กลุ่ม และชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยความสมัครใจ ดังนั้นสุขศึกษาจึงมีความสำคัญ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, มปป.) ดังนี้

1. ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้ในการดำเนินงาน สุขศึกษา ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบเผชิญหน้ารายบุคคล รายกลุ่ม หรือการเรียนรู้ผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีทักษะที่จำเป็น นำไปสู่การเกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ช่วยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมชีวิตที่ส่งผลดีกับสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน การที่พ่อแม่ คนในครอบครัว คนในชุมชน ได้รับสุขศึกษาและมีพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดี จะทำให้เด็กได้รับการปลูกฝังพฤติกรรม สุขภาพที่ดี

3. ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สุขศึกษาช่วยให้บุคคล กลุ่มบุคคล และ ชุมชนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องโดยสมัครใจ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ลด ความเสี่ยงต่อโรคไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และหากมีการเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเอง ให้หายป่วย หรือควบคุมโรคได้ไม่ให้เกิดลุกลามรุนแรง

4. ช่วยเสริมพลังให้บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการจัดการและควบคุมสุขภาพตนเอง ทิศทางการดำเนินงานสุขศึกษาต้องการเสริมพลังให้บุคคลและชุมชนตระหนักในความสำคัญของ สุขภาพ เข้าใจปัจจัยกำหนดสุขภาพของตน และสามารถตัดสินใจเลือกด้วยความสมัครใจที่จะลงมือ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขในชีวิตของตน

5. ช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม สุขศึกษาจะช่วยให้ ประชาชนเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองขั้นต้น ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ อาการ และอาการแสดงที่ควรรีบไปโรงพยาบาล ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

6. ช่วยให้บุคคลและสังคมตระหนักในความสำคัญของสุขภาพ และร่วมมือสนับสนุนผลักดัน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบายและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

สุภาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563 : 99) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุข ศึกษสำหรับวิชาชีพพยาบาลว่า การสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีการวางแผนที่ดีเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและความพิการ การให้ความร่วมมือในการร่วมมือในการ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้น พยาบาลควรเริ่มวางแผนการสอนสุขศึกษาตั้งแต่ ระยะเวลาแรกรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงระยะที่นอนพักอยู่ในโรงพยาบาลและ

ระยะก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ดังนั้น สุขศึกษาจึงมีความสำคัญเนื่องจากการจะเป็นการจัดประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้บุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ช่วยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ช่วยเสริมพลังให้บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการจัดการและควบคุมสุขภาพตนเอง ช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยให้บุคคลและสังคมตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและร่วมมือสนับสนุนผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบายและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ สำหรับวิชาชีพพยาบาลการวางแผนการสอน สุขศึกษาที่ดีจะช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและความพิการได้

วัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษา

วัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษา มีดังนี้ (พรพรช โนนจ้อย, 2564)

1. จูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความรู้ที่เหมาะสมและมีทัศนคติ

ทางบวก

2. ช่วยให้อาจตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจและมีทักษะที่จะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติได้

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา

กระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษาประกอบด้วย การประเมินความต้องการและแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียน การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและญาติ ลงมือสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรมีการสอนซ้ำถ้ามีจำเป็น ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษาเป็น 5 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นรวบรวมข้อมูล (2) ขั้นให้ข้อวินิจฉัย (3) ขั้นวางแผน (4) ขั้นลงมือสอน และ (5) ขั้นประเมินผล (Redman, 2007 ; สุปาณี เสนาดิษฐ์ และวรรณภา ประไพพานิช, 2563 : 100-124) 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 พยาบาลสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความสนใจ

และตั้งใจ ดังนี้

- 1.2.1 สังเกตผู้ป่วย ดำเนินการสอนสุขศึกษาเมื่อผู้ป่วยพร้อม และรู้สึกสุขสบาย
- 1.2.2 ใช้ระยะเวลาในการสอนในช่วงสั้นๆ ไม่ควรเกิน 20-30 นาที
- 1.2.3 เรียกชื่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตั้งแต่ต้นจนจบการสอน จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วย

เกิดความสนใจ

- 1.2.4 พยายามแสดงท่าทางกระตือรือร้นในการสื่อสารกับผู้ป่วย
- 1.2.5 ใช้อุปกรณ์ที่น่าสนใจ แสดงท่าทางประกอบ และใช้ตัวกระตุ้นที่หลากหลาย
- 1.2.6 เชื่อมโยงกับความรู้และวิธีการที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เดิม
- 1.2.7 ใช้ระดับเสียงสูง - ต่ำ เพื่อกระตุ้นการได้ยินและความสนใจของผู้ป่วย

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

1.4 ระดับความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาของผู้เรียน การรับรู้ จดจำ วิเคราะห์ และการนำข้อมูลใหม่ไปประยุกต์ใช้ของบุคคลได้นั้น ต้องมีความสามารถในการรับรู้ทางสติปัญญา ซึ่งหมายถึง ความคิดและการใช้เหตุผล บุคคลที่ไม่รู้หนังสือ มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสนใจในช่วงสั้นๆ และขาดแรงจูงใจ ขาดความพร้อม ความต้องการในการปรับตัว ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการสอนสุขศึกษา ประกอบด้วย

1.4.1 ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ ซึ่งพยาบาลต้องใช้การสอนโดยการพูดและใช้รูปภาพ การพูดซ้ำๆ เป็นลำดับ การจัดหารูปภาพ แผนภูมิ เครื่องบันทึกเสียง และวีดิทัศน์สำหรับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้ทบทวนเมื่อต้องการ

1.4.2 ความพร่องทางประสาทสัมผัส เช่น ความสามารถในการมองเห็น ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้สื่อที่ต้องมีตัวอักษรขนาดใหญ่ รูปแบบสบายตา และการใช้คู่สีตัวอักษรและพื้นหลังควรมีความเหมาะสม เช่น ควรเลือกใช้อักษรสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว เป็นต้น หรือความสามารถในการได้ยิน ควรเลือกใช้สถานที่ที่มีความเหมาะสมเพื่อกำจัดเสียงต่างๆ ที่อาจจะรบกวนการสนทนา เป็นต้น

1.4.3 ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องสามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจ ส่วนด้านวัฒนธรรมพยาบาลต้องประเมินความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยก่อนที่จะให้สุขศึกษา เพื่อวางแผนการให้สุขศึกษาได้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้รับบริการ

1.5 รูปแบบการเรียนรู้ที่ต้องการ เป็นวิธีการหรือลักษณะหนึ่งๆ ที่เหมาะสมกับบุคคลที่จะใช้และกระทำในการบรรลุจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ เช่น การสอนสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติกลับไปทำผลเองที่บ้าน จุดมุ่งหมายของการสอนคือทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความรู้อย่างเข้าใจ และสามารถทำผลได้ด้วยตนเอง ดังนั้น รูปแบบการเรียนรู้ต้องประกอบด้วย การอธิบาย การสาธิต และให้ผู้ป่วยหรือญาติสาธิตกลับการทำผลโดยพยาบาลคอยประเมินป้อนกลับเพื่อให้ทำผลได้

ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งรูปแบบหรือวิธีการสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม อาจเป็นการสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคลหรือการสอนสุขศึกษาแบบเป็นกลุ่ม

1.6 แรงจูงใจในการเรียนรู้ พยาบาลมีบทบาทในการสร้างแรงจูงใจ สังเกต และให้เวลา ในการพูดคุย ซักถามกับผู้รับบริการเพื่อค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการเรียนรู้ และวางแผนการสอน สุขศึกษาได้ตรงกับความต้องการของผู้เรียน สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเป็นกันเอง ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการเรียนรู้ ตลอดจน ให้กำลังใจและแรงเสริมที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและต้องตัดเต้านมออก อาจเกิดความรู้สึก สูญเสีย ท้อแท้ หดกำลังใจ พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้รับบริการรายอื่นที่เคยเผชิญ ปัญหาเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจัดเป็นกลุ่มพบปะพูดคุยซึ่งทำให้ผู้รับบริการจะได้รับทั้งกำลังใจ แนวทางใน การเผชิญและจัดการกับปัญหา รวมทั้งการสนับสนุนต่างๆจากกลุ่ม วิธีการนี้เป็นการสอนสุข ศึกษาที่เรียกว่าจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) เป็นต้น

1.7 ความพร้อมในการเรียนรู้ หมายถึง ความพร้อมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจของ ผู้ป่วย การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการมีความต้องการที่จะได้รับ ข้อมูลใหม่ ความต้องการนี้เกิดจากความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ยอมรับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือครอบครัว จึงต้องการแนวทางในการเผชิญปัญหานั้นๆ หรือเป็นการแสวงหา แนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันความเจ็บป่วยได้

2. ชั้นให้ข้อวินิจฉัย

เป็นชั้นที่นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และตัดสินใจเพื่อระบุเป็นหัวข้อในการสอนสุข ศึกษา ซึ่งหัวข้อที่ระบุต้องสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

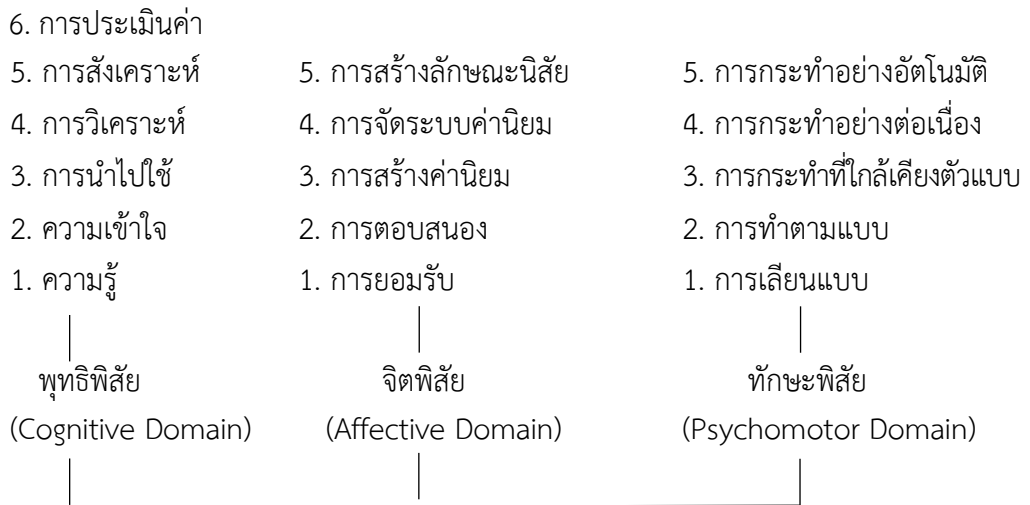
3. ชั้นวางแผน

นำข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้มากำหนดวัตถุประสงค์การสอนเชิงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้เรียน กำหนดวิธีการสอน อุปกรณ์ เนื้อหา และเกณฑ์การประเมินผลให้สอดคล้อง กัน ชั้นตอนนี้ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

3.1 กำหนดเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายหรือความต้องการของพฤติกรรมการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นภายหลังที่ผู้เรียนได้เรียนรู้แล้ว ซึ่งจะเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Specific or Behavioral Objective) เป็นพฤติกรรมที่เราที่ต้องการให้ผู้เรียนแสดงออก โดย พฤติกรรมนั้นจะต้องวัดได้ และสังเกตได้ กำหนดเป้าหมายโดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาจากผู้เรียนเป็น ตัวกำหนด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนจึงจะสามารถกำหนด เป้าหมายหรือความต้องการของพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ ซึ่งประโยชน์ของการกำหนดวัตถุประสงค์การ สอนจะทำให้ผู้สอนกำหนดเนื้อหา วิธีการสอน สื่อการสอน และวิธีประเมินผลการเรียนได้สอดคล้อง เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้เรียน และด้านผู้เรียนเองก็จะสามารถเตรียมตัวและประเมิน ตนเองได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เป็นวัตถุประสงค์ที่บอกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ ประเมินได้ โดยการสังเกต หรือวัดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียนได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมทางการศึกษาของบลูม (Bloom) ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) นำมาเขียนเป็นแผนผังตามระดับขั้นตอนของวัตถุประสงค์ได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2-1 ระดับขั้นตอนของการกำหนดวัตถุประสงค์การสอนของบลูม (Bloom, B.S., 1956 อ้างถึงใน สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563 : 105)

การกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับภารกิจที่จะมุ่งพัฒนาผู้เรียนในด้านใด บลูมและคณะ (Bloom et al., 1997 อ้างถึงใน สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563 : 106) ได้แบ่งประเภทของวัตถุประสงค์ตามรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 วัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain; Knowledge) หรือด้านสติปัญญา เป็นการเรียนรู้ที่เน้นความสามารถของสมองเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความจำเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ผู้เรียนสามารถแสดงออกได้ด้วยวิธีการระลึกเรื่อง (Recalling) การทบทวน (Repeating) การรู้จัก (Recognizing) และการอธิบาย (Explaining) วัตถุประสงค์ด้านนี้ แบ่งได้เป็น 6 ระดับ เรียงจากง่ายไปยาก ดังตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 แสดงระดับขั้นตอนของวัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัยพร้อมคำแสดงพฤติกรรม และตัวอย่างประโยค

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. ความรู้ (Knowledge)	บอก บ่งชี้ ระบุ เลือก จับคู่ จำแนก บรรยาย เขียน นิยาม	<ul style="list-style-type: none"> - บอกขั้นตอนในการฉีดยาอินซูลินได้ถูกต้อง - ระบุเวลาที่ต้องฉีดยาอินซูลินได้ถูกต้อง - บอกอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
2. ความเข้าใจ (Comprehension)	บอกความแตกต่าง แปล เปลี่ยนรูป ตีความ ทำนาย อธิบาย เรียบเรียง สรุป ยกตัวอย่าง เติมคำ เติม ประโยค จัดลำดับ ขยาย ความ	- สรุปข้อควรระวังในการฉีดยาอินซูลินได้ - อธิบายถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ แสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้
3. การนำไปใช้ (Application)	ใช้ คำนวณ เลือก ค้นหา แสดง แก้ปัญหา เตรียม เสนอ เปลี่ยนแปลง ปรับ สร้าง	- ฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองได้ถูกต้อง ครบถ้วน - อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis)	ออกแบบ ปรับปรุง จำแนก แจกแจง จัดประเภท แยกแยะ บอกเหตุผล ตรวจพบ เปรียบเทียบ แสดงเหตุผล ค้นหา	- อธิบายความแตกต่างของการเลือกซื้อ อาหารที่ปรุงสำเร็จกับอาหารที่ปรุงเองต่อการ มีน้ำตาลในเลือดสูงได้ - ระบุปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้น้ำตาลในเลือด สูงขึ้นในครั้งนี้ได้
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)	เขียน เรียบเรียง สร้าง ประดิษฐ์ ผลิต	- กำหนดวิธีการควบคุมน้ำตาลในเลือดของ ตนเองได้ - เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำในเวลาที่กำหนดให้ได้
6. การประเมินค่า (Evaluation)	เปรียบเทียบ ตัดสิน วินิจฉัย ตรวจสอบ ประเมิน ลง ความเห็น สร้างมาตรฐาน ให้เกณฑ์ สรุป	- อธิบายถึงผลดีที่ตนเองสามารถควบคุมน้ำตาล ในเลือดให้ปกติได้ - ประเมินภาวะสุขภาพที่เกิดจากการดูแล ตนเองได้

ที่มา : สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563 : 106)

3.1.2 วัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) เป็นการเรียนรู้ด้านความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก มีลักษณะเป็นนามธรรมที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียน วัดได้โดยการสังเกตแต่ บางครั้งก็ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่มีต่อวัตถุ กิจกรรม เหตุการณ์ แนวคิด หรือต่อบุคคล ซึ่งอารมณ์หรือความรู้สึกนี้มีลักษณะเฉพาะตัว อาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางบวกและ ทางลบ และอาจมีความรุนแรงที่แสดงออกในระดับต่างๆ ตั้งแต่การให้ความร่วมมือจนถึงการต่อต้าน การกำหนดวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัยเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะพฤติกรรมที่ดีจะเกิดขึ้นได้ บุคคล จะต้องมีความเชื่อเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเพราะเจตคติที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี

ระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัยนี้ แครธวอลและคณะ (Krathwohl, et al. 1964 อ้างถึงในสุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563 : 111-112) ได้จำแนกพฤติกรรมที่

แสดงออกตามลำดับของพฤติกรรมที่มองเห็นง่ายเป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม จากพฤติกรรมที่ง่ายไปสู่พฤติกรรมที่ซับซ้อน ดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 แสดงระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัยพร้อมคำแสดงพฤติกรรม และตัวอย่างประโยค

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. การรับรู้ (Receiving)	เลือก ชี้ รับรู้ รับฟัง ยอมรับ ติดตาม ถาม แยก จำแนก ตี้นตัว ชื่นชม ฟัง (อย่างระมัดระวัง) บอก ชี้บ่ง	- สนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายเรื่อง พิษภัยของบุหรี่ - ยอมรับการใส่สายให้อาหารเข้าทางรูจมูกถึงกระเพาะอาหาร
2. การตอบสนอง (Responding)	อภิปราย ยอมรับ ยินยอมทำตาม ปฏิบัติ ช่วยเหลือ แสดงให้ปรากฏ ใช้เวลากับ เพลิดเพลิน กับ อาสาสมัคร ประรณนา	- ยินยอมที่จะเข้าร่วมประเมินภาวะ โภชนาการเกิน - ฟังพอใจที่จะทำความสะอาดรอบรูเปิดทวารเทียมด้านหน้าท้องด้วยตนเอง
3. การสร้างค่านิยม (Valuing)	ให้เหตุผล สาธิต บรรยาย อภิปราย ชี้แจง รายงาน ติดตาม เชื่อเชื่อย สนับสนุน ยอมรับ แสดงความปรารถนา รับผิดชอบ	- ยอมรับข้อจำกัดของตนเองเมื่อเจ็บป่วย - ยอมรับความจำเป็นที่จะต้องจำกัด การรับประทานอาหารเพื่อควบคุม น้ำตาลในเลือด
4. การจัดระบบ ค่านิยม (Organization)	สร้างขึ้น ค้นหา ทำให้สมบูรณ์ เรียบเรียง สร้าง มีความสัมพันธ์ อธิบาย จัดแจง อ้างอิง ปรับปรุง เปรียบเทียบ พยายาม	- พยายามอธิบายให้ผู้ป่วยอื่นๆเห็นว่าการควบคุมน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน
5. การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization)	แสดงท่าทาง เสนอ แสดงนิสัย จัดการ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา แก้ไข มั่นใจ	- ตัดสินวิธีแก้ปัญหาไปตามข้อมูล เหตุผลมากกว่าความเชื่อโชคลาง - ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วเป็นประจำครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง 3-4 วันต่อสัปดาห์

ที่มา : สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563 : 111-112)

3.1.3 วัตถุประสงค์ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นวัตถุประสงค์ที่เน้นด้านทักษะการเคลื่อนไหว การใช้วัยะต่างๆ ของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความสัมพันธ์กัน สำหรับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องเกิดการพัฒนาด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยมต่อสิ่งนั้นๆ มาก่อน บุคคลจึงจะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ ในการสอนสุขศึกษา การสอนให้เกิดการพัฒนาด้านทักษะพิสัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะหากไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่

ถูกต้อง บุคคลจะไม่เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งกิลเบิร์ต (Guilbert, 1987 อ้างถึงในสุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563 : 112) ได้แบ่งไว้ 3 ระดับ ดังตารางที่ 2-3 ตารางที่ 2-3 แสดงระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านทักษะพิสัยพร้อมคำแสดงพฤติกรรม และตัวอย่างประโยค

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. การเลียนแบบ (Imitation)	สาธิตกลับ ปฏิบัติ ทำตามลำดับขั้น ใช้ ทดลอง ทำตามแบบ	- ทำแผลที่ละขั้นตอนตามผู้สอน ได้ถูกต้อง
2. ขั้นการฝึกทำด้วยตนเอง (Control)	สาธิตให้เห็น ปฏิบัติ จัด สร้าง ค้นพบ ทำจนเป็นนิสัย	- ทำแผลตามขั้นตอนด้วยตนเอง ได้
3. การกระทำอย่างอัตโนมัติ (Automatism)	ทำได้โดยไม่มีรีรอ ทำอย่างแม่นยำ ทำได้ อย่างรวดเร็ว ปฏิบัติ (ได้ทันที) สร้าง ประดิษฐ์	- ทำแผลได้ถูกต้องครบถ้วนทุก ขั้นตอนภายในเวลา 15 นาที

ที่มา : สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563 : 112)

3.2 เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลักการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องมี องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ ผู้เรียน พฤติกรรมสุดท้าย เงื่อนไข และเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

3.2.1 ผู้เรียน (Audience or Learner) การชี้บ่งถึงตัวผู้เรียนว่าเป็นใคร ใครคือผู้ แสดงพฤติกรรมภายหลังการเรียน เช่น ผู้รับบริการ เป็นต้น ในการเขียนวัตถุประสงค์หลายๆข้อ นิยมระบุผู้เรียนไว้ในตอนแรกก่อนการเขียนรายละเอียดของวัตถุประสงค์

ตัวอย่างวัตถุประสงค์ (คำที่ขีดเส้นใต้คือ ผู้เรียน)

เมื่อจบการเรียนรู้เรื่องการฉีดยา ผู้ป่วยสามารถ

- บอกอาการของโรคเบาหวานได้ถูกต้อง
- อธิบายวิธีการป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

3.2.2 พฤติกรรมสุดท้าย (Terminal Behavior) เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่ผู้เรียน แสดงออกหลังจากผ่านการเรียนการสอนแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ผู้สอนกำหนดไว้และเป็นพฤติกรรมที่ สังเกตได้ วัดผลได้ ควรใช้คำกริยาที่ผู้เรียนแสดงออกให้เห็นได้ เช่น ระบุ บอก อธิบาย สาธิต ปฏิบัติ เป็นต้น

ตัวอย่างวัตถุประสงค์ (คำที่ขีดเส้นใต้คือ พฤติกรรมสุดท้าย)

- ระบุขั้นตอนการทำแผลได้ถูกต้อง

3.2.3 เงื่อนไข (Condition) เป็นข้อความบ่งบอกเงื่อนไขที่ทำให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรม ออกมา เช่น ภายหลัง ภายใต้ เมื่อ เป็นต้น

ตัวอย่างวัตถุประสงค์ (คำที่ขีดเส้นใต้คือ เงื่อนไข)

- เมื่อสาธิตการทำแผลให้ผู้ป่วยสามารถสาธิตกลับการทำแผลได้ถูกต้อง

- ภายหลังทดลองใส่สายให้อาหารผ่านทางรูจมูกถึงกระเพาะอาหารให้กับหุ่น ญาติ ผู้ป่วยสามารถใส่สายให้อาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

3.2.4 เกณฑ์หรือมาตรฐาน (Criteria or Standard) เป็นการกำหนดการแสดง พฤติกรรมว่าผู้เรียนจะต้องทำได้มากน้อยเพียงใด โดยกำหนดจำนวนข้อที่ทำถูก ระยะเวลาที่ทำได้ จำนวนเปอร์เซ็นต์ อัตราส่วน จำนวนคำตอบที่ถูกต้อง เป็นต้น ทั้งนี้ต้องกำหนดให้เหมาะสมกับ ความสามารถของผู้เรียน ระดับความยากง่ายของเนื้อหา และความสำคัญของเนื้อหา

ตัวอย่างวัตถุประสงค์ (คำที่ขีดเส้นใต้คือ เกณฑ์)

- ผู้ป่วยสามารถฉีดยาอินซูลินได้ถูกต้องเสร็จภายในเวลา 5 นาที

ในการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องใช้ข้อความที่กะทัดรัด ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยระบุพฤติกรรมไว้เพียงพฤติกรรมเดียวในแต่ละข้อ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกให้สังเกตเห็น ได้ โดยสามารถสร้างตารางวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2-4 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ตัวอย่าง	ผู้เรียน	พฤติกรรม	เป้าหมายพฤติกรรม	เงื่อนไข	เกณฑ์
1	ผู้ป่วย	บอก	เหตุผลที่ต้องอยู่ห้อง แยก	หลังจากได้รับคำแนะนำ จากพยาบาล	ได้ถูกต้อง
2	ผู้ป่วย	เตรียมฉีดยา	อุปกรณ์ อินซูลิน	โดยมีพยาบาลให้ คำแนะนำ	ได้ถูกต้อง

ที่มา : สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563 : 114)

3.3 วางแผนกำหนดเนื้อหา ขอบเขตของเนื้อหาต้องมีความลึกซึ้งของความรู้สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยหรือผู้เรียน

3.4 เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับปัญหาและวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

3.4.1 การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล เกิดจากความเชื่อที่ว่า บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ ความรู้ ความสามารถ ความพร้อม ความสนใจและการรับรู้ปัญหา การ สอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลสามารถจัดสอนได้ 2 ลักษณะ

3.4.1.1 การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลแบบเผชิญหน้ากับผู้เรียน เป็นวิธีที่ ผู้เรียนสามารถพูดคุย ซักถาม ป้อนกลับข้อมูลได้ เป็นการสื่อสารที่ใช้ทั้งภาษาและท่าทาง ลักษณะการ สอนจะเป็นการพูดคุยโต้ตอบ เล่าเรื่อง การสาธิต บรรยายภาคเป็นกันเอง

3.4.1.2 การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลแบบไม่เผชิญหน้ากับผู้เรียน การ สอนแบบนี้ผู้เรียนไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง เช่น การให้สุขศึกษากับผู้ที่เป็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการพูดคุยทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3.4.2 การสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นการจัดการสอนสุขศึกษาที่มีผู้เรียน รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และบุคคลที่มารวมกันนั้นมีความสนใจในการเรียนรู้หรือมีปัญหาคล้ายคลึง กันหรือเหมือนกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรค นักเรียนใน

ชั้นเรียน เป็นต้น การสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มที่นิยมใช้ในโรงพยาบาลได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การแสดงบทบาทสมมติ และการจัดนิทรรศการ

3.4.2.1 การสอนแบบบรรยาย (Lecture Method) เป็นการสอนโดยวิธีที่ผู้สอนพูดอธิบายหรือเล่าสิ่งต่างๆ ให้ผู้เรียนฟัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริมความคิด และเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน ผู้เรียนจะมีหน้าที่ในการฟัง คิด จดจำและซักถาม เมื่อมีข้อสงสัย วิธีการนี้เหมาะกับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ที่สามารถคิดหาเหตุผลด้วยตนเอง หรือสามารถไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมได้ และกลุ่มผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานใกล้เคียงกัน โดยสามารถจัดสอนในกลุ่มขนาดกลางที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไป จนถึงกลุ่มขนาดใหญ่ อาทิ การสอนในคลินิก การสอนในห้องประชุม หรือจำนวนผู้ฟังไม่จำกัด เช่น การบรรยายในหอประชุมใหญ่ เป็นต้น

3.4.2.2 การสอนแบบจัดอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion Method) หมายถึง การที่คนกลุ่มหนึ่งมีความสนใจ มีปัญหา มีความรู้หรือมีความรับผิดชอบในเรื่องเดียวกัน มาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปหรือความรู้ในเรื่องนั้นๆ อย่างเหมาะสม สมาชิกที่ร่วมอภิปรายอาจเป็นกลุ่มเล็กเพียง 5-7 คนจนถึงกลุ่มใหญ่ ขึ้นอยู่กับปัญหาที่นำมาอภิปรายและวิธีการจัดอภิปราย นิยมใช้ในผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเดียวกัน เช่น กลุ่มเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยหลังเปลี่ยนไต เป็นต้น มีผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่ม เป็นการสอนที่เกิดการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน ศูนย์กลางของการเรียนรู้อยู่ที่ผู้เรียนไม่ใช่ผู้สอน การสอนโดยวิธีนี้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติที่ผู้เรียนเห็นว่าเหมาะสม ซึ่งจะนำไปใช้กับตนเองต่อไป

3.4.2.3 การสอนแบบสาธิต (Demonstration Method) เป็นการสอนที่ผู้สอนนำของจริงมาแสดง หรือทำกิจกรรมให้ผู้เรียนดูเป็นลำดับตามขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ พัฒนาด้านความรู้ ความคิด และทักษะเฉพาะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริง ซึ่งใช้กับการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามความเหมาะสม เป็นการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเรียน ได้ฝึกปฏิบัติจริง เป็นการพัฒนาทักษะผู้เรียนซึ่งวิธีการสอนสุขศึกษาแบบบรรยายอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ แต่วิธีการสอนนี้ผู้สอนสามารถสอนผู้เรียนได้ในจำนวนจำกัด เพราะผู้เรียนต้องมองเห็นการสาธิตได้ชัดเจนทุกคน ผู้สอนต้องสังเกตผู้เรียนได้ทั่วถึง และต้องมีเวลาในการประเมินป้อนกลับเพื่อชี้แนะจุดที่ผู้เรียนยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำแก่ผู้เรียนได้ทั่วถึงทุกคน การสอนจึงจะเกิดผลดีแก่ผู้เรียน ซึ่งจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสมคือ 5-6 คนต่อผู้สอน 1 คน เช่น การสอนการทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การฉีดยาอินซูลิน บางครั้งอาจมีผู้เรียนเพียงคนเดียว เช่น การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ เป็นต้น

สิ่งที่ควรคำนึงในการสอนสุขศึกษาโดยการสาธิต เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้เรียนจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้สอนต้องมีความชำนาญและสาธิตอย่างถูกต้อง
- 2) ใช้เวลาในการสอนอย่างเหมาะสม หากกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้มีขั้นตอนมากเกินไปไม่เหมาะกับผู้เรียนในขณะนั้น ควรแบ่งเป็นทักษะย่อยๆ และเรียนเป็นเรื่องๆ ไป

- 3) เน้นความถูกต้องก่อนเน้นความรวดเร็ว
- 4) ผู้สอนต้องคอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้แรงเสริม ประเมินป้อนกลับ ชี้แนะสิ่งที่ถูกต้องทันทีในขณะที่ขณะปฏิบัติ และกระตุ้นให้มีการฝึกจนเกิดความชำนาญ
- 5) ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการสาธิตให้เหมาะกับกลุ่มผู้เรียนแต่ละคน แต่ละกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

3.4.2.4 การใช้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-Help Group) เกิดจากที่บุคคล มีปัญหาคล้ายๆ กัน มารวมตัวกันโดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการโดยสมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยความสมัครใจ สมาชิกจะได้ประโยชน์จากกลุ่มในการเรียนรู้เรื่องกิจกรรมการดูแลตนเอง และได้รับการสนับสนุน ได้รับกำลังใจจากสมาชิกที่ได้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมาแล้ว และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง สามารถจัดกลุ่มได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดเชื่อไวรัสเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด กลุ่มมารดาเด็กพิการ กลุ่มผู้เปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น

3.4.2.5 การสอนแบบการแสดงบทบาทสมมติ (Role Play Method) เป็นลักษณะหนึ่งของการกำหนดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์คล้ายสภาพจริง โดยที่ผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์และให้ผู้เรียนร่วมกันแสดงบทบาทหรือการกระทำตามสถานการณ์ที่สมมติขึ้น เทียบเคียงกับสภาพที่เป็นจริงตามปัญหา ความสนใจและความต้องการของผู้เรียน ผู้สอนจะชี้แนะให้ความคิดเห็นและเสริมแนวคิดต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่คล้ายสภาพจริงแต่ไม่สามารถจัดให้เรียนในสภาพการณ์จริงได้ วิธีการนี้นิยมใช้ในกลุ่มผู้บำบัดการติดยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้นวัตถุประสงค์การสอนสุขศึกษา มีดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ คิด ตัดสินใจ วิเคราะห์และสังเคราะห์ และให้รู้จักมองตนเอง และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจแนวคิดและความรู้สึกของผู้อื่น เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
- 2) เพื่อให้ผู้เรียนได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการเรียนแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย
- 3) เพื่อให้ผู้เรียนได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากบทบาทสมมติไปใช้ในประสบการณ์ที่เป็นจริงต่อไป

3.4.2.6 การสอนแบบจัดนิทรรศการ (Exhibition Method) เป็นการจัดการแสดงเพื่อให้ผู้ชมได้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ อย่างถ่องแท้โดยการจัดสื่อต่างๆ เช่น ของจริง สิ่งจำลอง ภาพถ่าย แผนภูมิ รูปภาพ วิดิทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสมมาแสดง โดยมีคำอธิบายสั้นๆ นิยมจัดเป็นนิทรรศการชั่วคราว ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเป็นสิ่งที่สนใจในขณะนั้น

3.5 การจัดเตรียมสื่อการสอน จัดเป็นตัวกลางในการถ่ายมอดความรู้และทักษะต่างๆ และมีการพัฒนาจัดระบบ สร้างกระบวนการให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น โดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความคิด ทักษะและเจตคติ ตลอดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นการเลือกสื่อการสอนต้องคำนึงถึงผู้สอนทั้งในด้านความต้องการการ

เรียนรู้ ความสนใจ ระดับอายุและพัฒนาการ ระดับความสามารถในการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ที่ ต้องการ แรงจูงใจ และความพร้อมในการเรียนรู้

3.6 กำหนดวิธีและเกณฑ์ในการประเมินผล

การประเมินผล เป็นการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อวัดผลและพิจารณาตัดสินให้คุณค่าแก่สิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการกระทำหรือสถานการณ์ใดๆ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.6.1 ชนิดของการประเมิน การประเมินจะต้องกระทำในกระบวนการของการเรียน การสอนตลอดเวลา เพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ แบ่งได้ 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การประเมินผลก่อนการสอน ประกอบด้วย การประเมินผู้เรียน การประเมินผู้สอน และการประเมินสิ่งแวดล้อม

การประเมินผู้เรียน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากผู้เรียนด้วยวิธีต่างๆ ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลก่อนสอนสุขศึกษามีความเชื่อมโยงมาถึงเรื่องการประเมินผลด้วย

การประเมินผู้สอน เป็นการตรวจสอบความพร้อม ความมั่นใจของผู้สอนก่อนการสอนผู้สอนควรทำบันทึกแผนการสอน (Lesson Plan) จากนั้นทบทวนเนื้อหาความรู้ที่จะสอนหรือแนะนำผู้เรียนให้ครบตามวัตถุประสงค์หรือความต้องการของผู้เรียน ผู้สอนต้องเตรียมสภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะทำการสอนได้ตามเวลาที่กำหนด สร้างเสริมบุคลิกภาพโดยจัดเตรียมท่าทีและการแต่งกายให้เหมาะสม

การประเมินสิ่งแวดล้อม เป็นการตรวจสอบสถานที่สอนว่ามีสภาพเหมาะสมในการใช้เป็นสถานที่สอนหรือไม่ อาจต้องปรับเปลี่ยนให้มีสภาพที่เหมาะสมก่อนทำการสอน

ระยะที่ 2 การประเมินผลในระหว่างสอน ควรประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเพื่อตรวจสอบพัฒนาการด้านความรู้ เจตคติ ทักษะของผู้เรียนภายหลังการเรียนในแต่ละช่วงของเนื้อหาหรือขั้นตอนของการปฏิบัติว่าผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถก้าวหน้ามากขึ้นเพียงใด โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การสังเกต การซักถามเป็นระยะๆ เป็นต้น นอกจากการประเมินผลความก้าวหน้าของผู้เรียนแล้วยังส่งผลสะท้อนให้ทราบจุดอ่อนที่อาจพบได้ การกำหนดเนื้อหา กิจกรรมการสอน และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอนขณะนั้นด้วย

ระยะที่ 3 การประเมินผลหลังการสอน ต้องกระทำทุกครั้งภายหลังสิ้นสุดการสอนทุกเรื่อง ซึ่งจะทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะของผู้เรียนว่าอยู่ในระดับใด ครบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อให้ผู้เรียนและผู้สอนนำผลมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขในส่วนต่างๆ ที่บกพร่องให้ได้ผลตามเป้าหมายต่อไป การประเมินหลังการสอนจะต้องเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้เรียนและวัตถุประสงค์ของการเรียน เช่น การซักถาม การตอบแบบสอบถาม การทำข้อสอบ การสาธิตกลับ เป็นต้น

หลังจากวางแผนในการสอนสุขศึกษาตามขั้นต้นแล้ว ผู้สอนควรนำข้อมูลที่ได้เขียนเป็นแผนการสอน (Lesson Plan) ดังตัวอย่างแผนการสอนในตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2-5 แสดงตัวอย่างแผนการสอนเรื่องการเกิดแผลกดทับ สำหรับญาติผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต

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

ที่มา : สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563 : 124)

4. ชั้นลงมือสอน

เป็นชั้นที่มีกิจกรรมการสอนตามแผน ในขั้นนี้ผู้สอนจะต้องพัฒนาความสามารถของตนในด้านการสอนวิธีต่างๆ มีการนำแนวคิดหรือทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ เช่น การให้แรงเสริม การฝึกฝน การสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนของการเรียนรู้ เป็นต้น โดยการสอนขั้นกับวิธีที่เลือกใช้ในการสอนสุขศึกษา

5. ชั้นประเมินผล

เป็นการตรวจสอบผลการสอน ซึ่งต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีการสอน

บทสรุป

การสอนสุขศึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่พยาบาลต้องประยุกต์ความรู้หลายสาขาในการวางแผนการสอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นรวบรวมข้อมูล (2) ขั้นให้ข้อวินิจฉัย (3) ขั้นวางแผน (4) ชั้นลงมือสอน และ (5) ชั้นประเมินผล ซึ่งการวางแผนการสอนสุขศึกษามีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและทักษะการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะพึงเป็นไปได้

คำถามท้ายบทที่ 2

1. จงบอกความหมายของสุขศึกษา
2. จงบอกความสำคัญของการสอนสุขศึกษา
3. จงบอกวัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษา
4. จงอธิบายหลักการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผู้เรียนตามกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
5. จงอธิบายหลักการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย
6. จงยกตัวอย่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย
7. จงยกตัวอย่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านจิตพิสัย
8. จงยกตัวอย่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย
9. จงเขียนแผนการสอนโดยใช้ขั้นตอนตามกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของนักเรียนในโรงเรียนหรือผู้สูงอายุในชุมชนมาอย่างน้อย 1 หัวข้อ
10. จงสาธิตการสอนสุขศึกษาตามขั้นตอนในกระบวนการเรียนรู้สุขศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุศึกษาในสถานบริการสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2566. สืบค้นจาก www.hed.go.th
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2565). *วิชาการส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2566. สืบค้นจาก www.ccph.or.th/wp-content/uploads/2022/07/.pdf
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (มปป). *แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2566. สืบค้นจาก <https://www.stou.ac.th/schools/shs/DOCUMENTS/54126.pdf>
- พรพรช โนนจ้อย. (2564). การให้สุศึกษา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 36(2) : 246 – 251.
- สุปาณี เสนาติสัย และวรรรภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2563). *การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2559). กระบวนการสุศึกษา กลยุทธ์แก้ไขปัญหาสุขภาพ. *วารสารสุศึกษา*. 39(132) : 1 - 6.