



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์รูปแบบ กระบวนการและปัญหาการสอนสุขภาพแก่ สตรีมีครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร มีวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ ความหมายของการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย บทบาท ของพยาบาลในการสอนสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย กระบวนการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย การสอนสุขภาพโดย ใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิดในการจัดการสอนสุขภาพแก่สตรีมีครรภ์ และปัญหาในการสอน สุขภาพแก่สตรีมีครรภ์

ความหมายของการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย

คำว่า "การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย" นิยามความหมายได้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญนารักษ์ (2532) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย คือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการหรือประชาชนที่มีรูปแบบในการให้ ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ทำให้มีการดำรงชีวิต อยู่ได้อย่างเป็นสุข และเสริมสร้างควมมีคุณภาพชีวิต

วู้ด (Wood, 1978) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย คือ กระบวนการที่ ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ดี เกี่ยวกับสุขภาพ

ลีวิน (Levin, 1978) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย คือ การสอนให้ ผู้เรียนมีความรู้ลึกซึ้ง และทักษะที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และหลีกเลี่ยงโรคภัย

รีด และ กรีนนี่ (Read and Greene, 1975) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพ อนามัยหมายถึง กระบวนการหรือประสบการณ์ที่ผู้สอนจัดให้แก่ผู้เรียน อันประ โยชน์ที่ได้เห็นอาศัย

จากความรู้ ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติที่ดีในด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีโดยส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

เรดแมน (Redman, 1976) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย คือ กิจกรรมการเรียนการสอนนั้นต้องเป็นไปโดยที่ผู้เรียนและผู้สอนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ไม่ใช่ผู้สอนฝ่ายเดียวมีกิจกรรม และบทบาทของผู้สอนไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลเท่านั้น ยังหมายรวมถึงการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและให้การส่งเสริมด้วย

นาร์โรว์ (Narrow, 1979) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย "เป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่จะช่วยให้ตนได้ดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างสุขสมบูรณ์ มีชีวิตยืนยาวขึ้นและช่วยให้เรียนรู้วิถีปฏิบัติที่จะนำตนเองไปสู่ความมีสุขภาพดีสูงสุดทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม"

แซนเดอร์ (Zander, 1978) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย คือ การให้ความรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่และการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถรักษาสุขภาพของตนให้คงไว้ซึ่งความเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคและเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี

ไวท์แมน (Whitman, 1986) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างประสมประสานที่ออกแบบขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการปรับตัวด้วยความสมัครใจสู่ความมีสุขภาพดี

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zentner, 1989) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย คือการให้รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้เรียน โดยมีการกระตุ้นให้บุคคลนั้นรู้จักปรับตนเอง รู้จักปฏิบัติตนในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อคงไว้ซึ่งการเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

ดังนั้นสรุปได้ว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หมายถึง กิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนโดยจะต้องเกิดขึ้นอย่างมีกระบวนการ มีขั้นตอน มีรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เพื่อความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ความหมายของการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการสอนผู้ปวย การสอนผู้รับบริการ และการสอนประชาชน โดยแบ่งตามระดับของความเป็นอิสระในตัวผู้เรียน คือ

การสอนผู้ป่วย (Patient Education) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่จัดให้กับผู้ป่วยและครอบครัว และบุคคลสำคัญอื่น ๆ ของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพ การสอนจึงมุ่งเฉพาะปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่มีอิสระ

การสอนผู้รับบริการ (Client Education) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่จัดให้กับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มาใช้บริการสุขภาพ ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันคิดและช่วยกันวางแผนการเรียนการสอน ความเป็นอิสระของผู้เรียนอยู่ระดับปานกลาง

การสอนประชาชน (Consumer Education) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่จัดให้กับประชาชน ประชาชนมีความเป็นอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจเลือก สาระ ข่าวสาร ข้อมูลรวมทั้งแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกและจัดหาสิ่งที่ผู้เรียนต้องการหรือจัดเตรียมข่าวสารและสาระเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

บทบาทของพยาบาล ในด้านการสอนสุขภาพอนามัย

การสอนสุขภาพอนามัยไม่ใช่กิจกรรมใหม่ในวิชาชีพพยาบาล จะเห็นได้ว่า ฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล (Florence Nightingale) ได้เขียนไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1800 ถึงเรื่องการดูแลความสะอาดของบ้านเรือน โรงพยาบาล และสิ่งแวดล้อม โดยมีการสอนสุขศึกษาแก่ประชาชน ทั้งยังเห็นว่าการได้รับข้อมูลนั้นไม่เป็นการเพียงพอที่จะช่วยให้บุคคลได้มีพฤติกรรมอนามัยที่ดี แต่ต้องมีกระบวนการเรียนการสอนโดยเฉพาะ และความรู้ที่ประชาชนได้รับเขาเหล่านั้นสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วย (Benett, 1975) และการที่ประชาชนหรือผู้รับบริการจะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่นั้น พยาบาลเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการจูงใจแก่ผู้รับบริการ จนกระทั่งผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเห็นความจำเป็นในการปฏิบัติ (Redman, 1971)

เนื่องจากการสอนสุขภาพอนามัยดำเนินตามขั้นตอนการปฏิบัติตามแนววิทยาศาสตร์ เช่นเดียวกับการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล คือ มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบ่งชี้ปัญหาและความต้องการ แล้วจึงวางแผนการสอน การปฏิบัติการสอน และการประเมินผลการสอน ทั้งนี้การสอนสุขภาพอนามัยจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการดูแล คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ

วงรัตน์ บุญญารักษ์ (2532) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านการสอนสุขภาพอนามัยไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านการวางแผนการสอนสุขภาพอนามัย โดยจะต้องวางแผนการสอนทั้งที่ให้กับชุมชนและกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในโรงพยาบาล โดยมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติ
2. บทบาทของผู้ปฏิบัติการสอนสุขภาพอนามัย คือ ทำการสอนด้วยตนเองเมื่อจำเป็น ทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล
3. บทบาทของผู้เฝ้าการสอนสุขภาพอนามัย คือ ทำหน้าที่ในเทศบาลเขตต. ผดุงครรภ์ ผสส. อสม. ที่รับมอบหมายงานสุขภาพอนามัย ไปปฏิบัติ
4. บทบาทของผู้ประเมินผลการสอนสุขภาพ ต้องวางแผนติดตามผลการสอนทั้งในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพและผู้รับบริการ
5. บทบาทของผู้ผลิตสื่อการสอนสุขภาพอนามัย สามารถผลิตและใช้สื่อการศึกษาต่างๆ ได้
6. บทบาทของผู้อำนวยความสะดวก ทำหน้าที่จัดหาและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการสอนสุขภาพอนามัย ให้เหมาะสม

การสอนสุขภาพเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เป็นไปในทางที่ดีจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี ถ้าพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เป็นไปในทางที่ไม่ดี ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่เจ็บป่วยได้ จุดมุ่งหมายของพยาบาลในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ก็คือ การเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในทางบวก และสิ่งที่จะทำได้ก็คือ การสอนให้เกิดความรู้แก่บุคคลนั้น การส่งเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคล (Jenkins, 1980 ; Martin, 1978)

การสอนสุขภาพเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยมีจุดเน้นคือ

1. การสอนนั้นจะต้องคำนึงถึงตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการให้ความรู้แก่สตรีมีครรภ์ เรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ พยาบาลจะต้องมุ่งให้ความสนใจต่อกลุ่มญาติและครอบครัวด้วย จึงจะมีสัมฤทธิ์ผลได้ คือ การมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมของสตรีผู้นั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติจึงจะสามารถปฏิบัติได้ สำหรับชุมชนนั้น ในการสอนเรื่องการปฏิบัติตนเรื่องอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ต้องหาได้ง่ายในชุมชนนั้น จึงจะเป็นสิ่งส่งเสริมให้ปฏิบัติได้

2. การสอนนั้นต้องเน้นถึงการฟังตนเอง ตามแนวนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ผู้สอนจะต้องกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนด้วย ในการสอนสตรีมีครรภ์จะต้องเน้นการฟังตนเอง เช่น เรื่องความไม่สบายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์เล็กน้อย ให้ฟังตัวเองได้

ไม่ต้องไปพบแพทย์ ห้องฉุกเฉินให้รีบปรึกษาแพทย์ ผลไม่เป็นประจำ และหัดขับถ่ายให้เป็นเวลา สอนเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจะประหยัดและสะดวก

3. การสอนนั้นจะต้องให้ครอบคลุมทั้งหมดในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา สุขภาพ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ

ในการปฏิบัติการสอนของพยาบาลเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ

1. ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้เรียน จะต้องมีความพร้อมในการเรียนรู้ มีแรงจูงใจที่จะเรียน
2. วิธีการสอนต้องเหมาะสมกับผู้เรียน กับเรื่องที่จะสอน และสถานการณ์ในขณะนั้น และผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้
3. ผู้สอนมีความรู้ ทักษะในการสอน การประเมินปฏิกริยาจากผู้เรียน และมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ
4. บรรยากาศในการให้ศึกษาเป็นบรรยากาศที่เป็นกันเอง นับถือซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย

การสอนสตรีมีครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องทราบถึงทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม ได้แก่

1. ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connectionism Theory) ของธอร์นไดค์ (Thorndike) ซึ่งประกอบด้วยกฎ 3 ประการคือ กฎแห่งความพร้อม กฎแห่งผล และกฎแห่งการฝึกหัด (Hilgard and Bower, 1975) ได้แก่

ก. กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) ซึ่งมีใจความว่าการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียน หรือพร้อมที่จะตอบสนอง เมื่อผู้เรียนพร้อมที่จะทำอะไรแล้วได้ทำ เขาจะเกิดความพอใจ แต่ถ้าไม่ได้ทำก็จะเกิดความไม่พอใจ และถ้าผู้เรียนไม่พร้อมที่จะทำอะไรแล้วถูกบังคับให้ทำย่อมนำมาซึ่งความไม่พอใจและจะพอใจถ้าไม่ได้ทำ คำว่า พร้อมของธอร์นไดค์ (Thorndike) หมายถึง ความพร้อมอันเนื่องมาจากภูติภาวะ โดยมีพื้นฐานหรือประสบการณ์เดิมและความพร้อมทางจิตใจ ความพร้อมในการรับรู้จะมีผลต่อแรงจูงใจที่จะเรียน

ข. กฎแห่งผล (Law of Effectiveness) ซึ่งมีใจความว่าพันธะหรือสิ่งเชื่อมโยง ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองจะมีพลัง ถ้าผู้เรียนมีความพอใจ ในทางตรงข้ามพันธะหรือสิ่งเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ไม่มีพลังถ้าผู้เรียนไม่ได้รับความพอใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้นั้นจะได้ผลถ้าได้รับความพอใจ และจะเรียนรู้ได้ผลน้อยถ้าได้รับความ

ไม่พอใจ

ค. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) ซึ่งมีความหมายว่า การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการตอบสนองกับสถานการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันหลายครั้งย่อมจะทำให้มีความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งสองสิ่งอย่างแน่นแฟ้นและมั่นคงยิ่งขึ้น ซึ่งก็เป็นการฝึกนั่นเอง หากมีการเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่เหมาะสมก็เท่ากับว่าได้นำกฎนี้มาใช้ อย่างไรก็ตามการกระทำซ้ำ ๆ และการฝึกจะมีผลสมบูรณ์หากผู้กระทำนั้นได้รู้วัตถุประสงค์ มองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่กระทำนั้น พร้อมทั้งให้ความสนใจและตั้งใจก็จะได้ผลดีและมีการเรียนรู้ที่ดี

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า-อินทรีย์-การตอบสนอง (S-O-R Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นวัฏจักรของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสามตัวคือ สิ่งเร้า-อินทรีย์-การตอบสนอง สิ่งเร้ามีความสำคัญต่อการเรียนรู้มาก สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว (Clayton, 1963)

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (Theories of attitude and behavior change) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นกับความรู้ คือ ถ้าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งทั้งสามอย่างนี้มีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้น ในการที่จะให้มีการยอมรับปฏิบัติสิ่งใดที่ต้องการพยายามเปลี่ยนทัศนคติเสียก่อนโดยการให้ความรู้ (Phillip and Maslash, 1977)

4. ทฤษฎีของแรงจูงใจที่อาศัยหลักการมีเหตุผล (Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อในความสามารถในการมีเหตุผลที่จะตัดสินใจกระทำการสิ่งต่าง ๆ ยกย่องความตั้งใจจริง และความปรารถนาของมนุษย์ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม นักจิตวิทยาที่ศึกษาด้านทฤษฎีนี้จะศึกษาเกี่ยวกับความมีอิสระที่จะกระทำหรือตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและรู้ว่าตนเองต้องการอะไร ปรารถนาสิ่งใดสำหรับตนเอง (Ernest, 1975)

หลักการศึกษายุ่งใหญ่

เนื่องจากสตรีมีครรภ์ที่เข้าฟังการสอน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ผ่านชั้นเรียนในโรงเรียนมาแล้ว การสอนสตรีมีครรภ์จึงต้องนำหลักการการศึกษาผู้ใหญ่มาประยุกต์ใช้ด้วย จึงจะได้ผลดี หลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Andragogy) ของ โนว์ลส์ (Knowles) มีสมมติฐานเบื้องต้น 4 ประการ (อุ้นตา นนคุณ, 2527)

1. มโนภาพต่อตนเอง (Self Concept) เมื่อบุคคลเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะ มโนภาพต่อตนเองจะเคลื่อนจากการพึ่งผู้อื่นไปเป็นการนำตนเอง ซึ่งเมื่อบุคคลได้บรรลุขั้นการ ควบคุมและนำตนเองได้ เขาจะเกิดความต้องการทางจิตใจที่จะให้ผู้อื่นยอมรับการควบคุมและการ นำตนเอง ซึ่งถ้าหากสถานการณ์ใดที่เขาไม่ได้รับโอกาสที่จะควบคุมและนำตนเอง เขาจะเกิด ความตึงเครียดและปฏิกิริยาในลักษณะ โกรธเคืองและแสดงการต่อต้าน

2. ประสบการณ์ (Experience) เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะยิ่งขึ้น เขาก็ยังมีประสบการณ์ อย่างกว้างขวางที่จะทำให้เขาเป็นแหล่งทรัพยากรอันมหาศาลของการเรียนรู้ และในขณะเดียวกัน ก็มีพื้นฐานกว้างพอที่จะรองรับการเรียนรู้ใหม่ ๆ

3. ความพร้อม (Readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนเมื่อเขารู้ว่าสิ่งนั้น "จำเป็น" ต่อบทบาทและสถานการณ์ทางสังคมของเขา

4. แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to learning) ผู้ใหญ่มีแนวโน้มที่จะ ยึดศูนย์กลางของปัญหาในการเรียนรู้ และนำความรู้เดิมไปใช้ได้ทันทีในปัจจุบันไม่ใช่รอไปใช้ใน อนาคต

โนว์ลิส (Knowles) ได้สรุปว่า กระบวนการที่ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี ต้องประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศที่จะชักชวนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
2. การกำหนดโครงสร้างของวิชาและการวางแผนการเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียน
3. การวินิจฉัยความต้องการของผู้เรียน
4. การกำหนดทิศทางของการเรียน (วัตถุประสงค์)
5. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ
6. การนำกิจกรรมไปปฏิบัติ
7. การทบทวนความต้องการของผู้เรียน (การประเมินผล)

กระบวนการเรียนการสอนสุภาพอนามัย

กระบวนการเรียนการสอนสุภาพอนามัย แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน ในสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอน และใช้โปรแกรมการสอนหรือการฝึกอบรมเป็นแนวทาง ผลของการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้เกิดองค์ประกอบในลักษณะที่เป็นกระบวนการ ได้แก่

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะหรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมซึ่ง หมายถึงข้อความที่บอกว่าผู้เรียนสามารถทำอะไรได้บ้างเมื่อผ่านการเรียนการสอนที่กำหนด

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดให้ครบถ้วนทั้ง 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย ทั้งนี้เพราะองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน บุคคลจะมีทักษะในการดูแลตนเอง หรือแสดงพฤติกรรมอนามัยใหม่ ๆ ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เห็นความสำคัญ มีแรงจูงใจให้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

2. การกำหนดเนื้อหาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยนั้น จะต้องเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และผู้สอนต้องยึดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนเป็นหลัก เลือกเนื้อหาที่ผู้เรียนจำเป็นต้องเรียน และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ มีความถูกต้องเป็นแก่นสาร สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม สอดคล้องกับวุฒิภาวะของผู้เรียน ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ความต้องการและความสนใจของผู้เรียน

3. การวางแผนการสอนหรือการเตรียมการสอนหรือการเขียนแผนการสอนซึ่งผู้สอนต้องทำไว้ล่วงหน้า ผู้สอนจะต้องทำแผนการสอนระยะสั้นและระยะยาว อาจทำเป็นแผนการแบบความเรียง แบบหน่วยหรือแบบตารางก็ได้ การวางแผนการสอนแต่ละครั้งผู้สอนต้องยึดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนกับเนื้อหาวิชาที่วางไว้มาเป็นแนวทาง

4. การดำเนินการสอน ในขั้นตอนนี้ผู้สอนจะลงมือปฏิบัติการสอนทางสุขภาพอนามัย การดำเนินกิจกรรมการสอน อาจมีลำดับดังนี้คือ

4.1 การนำเข้าสู่บทเรียน

4.2 การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

4.3 การสรุปบทเรียน

4.4 ขึ้นประเมินผล ตามที่กำหนดไว้ในการเตรียมการสอน

5. การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมของผู้สอนที่ให้แรงเสริมแก่ผู้เรียน เป็นการจัดสิ่งเร้าภายนอกตัวผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้จึงเปรียบเสมือนการที่ผู้สอนประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้ในระหว่างการดำเนินการสอน เช่น การที่ผู้สอนสนใจฟังหรือกล่าวชมเชยเมื่อผู้เรียนแสดงความคิดเห็น

การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการเฉพาะของการจัดระบบกิจกรรมการพยาบาล โดยอาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการกระทำอย่างมีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน ลักษณะที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล คือ การลงมือกระทำกิจกรรมและการใช้กระบวนการทางสติปัญญา เป็นวิธีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการโดยมีขั้นตอนดังนี้ (Morriver, 1979) คือ

1. การประเมิน (Assessment)
2. การวางแผน (Planning)
3. การลงมือปฏิบัติ (Implementation)
4. การประเมินผล (Evaluation)

กระบวนการพยาบาลกับระบบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในส่วนที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การแก้ปัญหสุขภาพอนามัยของผู้เรียนหรือผู้รับบริการ และลักษณะโครงสร้าง หรือขั้นตอนคล้ายคลึงกันดังตารางที่ 1 วิลล์ และออร์แมน (Reill and Oerman, 1985 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระบบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	ระบบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย
<p>เป้าหมาย</p> <p>การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม-ปรับตัวต่อ</p> <p>การเปลี่ยนแปลงสุขภาพหรือความเจ็บป่วย</p> <p>การประเมิน</p> <p>ความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>ลักษณะของปัญหา</p> <p>การส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>การรักษาสุขภาพ</p> <p>การพยาบาลในการเจ็บป่วย</p> <p>การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>การวางแผน</p> <p>กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับผู้รับบริการ</p> <p>กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล</p> <p>การเลือกกลวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>การปฏิบัติตามแผน</p> <p>ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>การประเมิน</p> <p>ผลของการพยาบาล</p> <p>กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>เป้าหมาย</p> <p>การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <p>การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย</p> <p>การประเมิน</p> <p>ความต้องการของผู้เรียน-การเรียนรู้</p> <p>ลักษณะของปัญหา</p> <p>การส่งเสริมการเรียนรู้</p> <p>การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>การเรียนรู้ซ่อมเสริม</p> <p>ประเมินผู้สอนและสภาพแวดล้อม</p> <p>การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการเรียนรู้</p> <p>การวางแผน</p> <p>กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับผู้เรียน</p> <p>กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน</p> <p>การเลือกกลวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือการวางแผนการสอน</p> <p>การปฏิบัติตามแผน</p> <p>การดำเนินการสอน</p> <p>การส่งเสริมการเรียนรู้</p> <p>การประเมิน</p> <p>ผลของการเรียนการสอน</p> <p>กระบวนการเรียนการสอน</p>

ปรับจาก : Dorothy E. Reill and Marilyn H. Oermann, The Clinical Field : Its Use in Nursing Education. Norwalk, Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1985. อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์, 2532

จะเห็นได้ว่าทั้งสองกระบวนการมีเป้าหมายสุดท้ายเหมือนกัน คือ การที่ให้ผู้รับบริการหรือประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เนื่องจากกระบวนการพยาบาลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตรง ในขณะที่ระบบการเรียนการสอนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

ดังนั้นการสอนผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการ และการสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และได้ผลดีทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี การสอนผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลมีการจัดดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การประเมิน (Assessment) ในขั้นศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อนำมาประเมินความต้องการการเรียนรู้ ข้อมูลต่าง ๆ อาจได้จากการสังเกตและจากการที่ผู้ป่วยบอก หรือจากการซักถาม แนวทางในการประเมินมีดังนี้ (Murray, 1989)

1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แหล่งข้อมูลคือ ผู้ป่วย ครอบครัว บันทึก และรายงานประจำตัวผู้ป่วย ลักษณะข้อมูลแบ่งออกเป็น

ก. ข้อมูลส่วนตัว เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ศาสนา รายได้ ประวัติเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการที่มาตรวจ

ข. ข้อมูลขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ สภาพเจ็บป่วย ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ค. วิธีการดูแลตนเองของผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยพิจารณาว่าผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านอย่างไร ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ใครจะเป็นคนให้ความช่วยเหลือ สถานที่จะไปรับการตรวจรักษาต่อเนื่อง

ง. ข้อมูลได้จากการประเมินผลอย่างใกล้ชิด เช่น พฤติกรรมการตอบสนองขณะอยู่ในโรงพยาบาล พฤติกรรมอะไรที่ควรจะช่วยให้เกิดน้อยลง ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องอะไร

1.2 ค้นหาความต้องการการเรียนรู้และปัญหาของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมไว้ทั้งหมด พยาบาลจะต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาทั้งส่วนที่ผู้ป่วยตระหนักถึงและการแสดงออก เช่น ซักถาม ขอร้อง และในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบถึงความต้องการ เพราะขาดความเข้าใจ

1.3 พิจารณาความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วย ซึ่งจะพิจารณาถึงอายุ การศึกษา ระดับทางสังคม เศรษฐกิจ สภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ (Kozair and Breb, 1979) รวมทั้งสติปัญญาด้วยเพราะสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่าง ๆ อายุของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจะมีส่วนสัมพันธ์ในการเลือกวิธีสอนและอุปกรณ์การสอน

พยาบาลต้องรู้ถึงธรรมชาติของมนุษย์ด้วยว่า มนุษย์มีความแตกต่างกัน (Individual Difference) ทั้งในด้านการรับรู้ ความสามารถ ความต้องการและการตอบสนอง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรอบคอบในการพิจารณา

2. การวางแผน (Planning) สำหรับการสอน จะต้องประกอบด้วย

2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสอน หรือวัตถุประสงค์ของการสอนให้เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อบ่งชี้พฤติกรรมเฉพาะที่ผู้ป่วยจะต้องมีพัฒนาการ ซึ่งพฤติกรรมนี้สามารถสังเกตและวัดได้ การกำหนดต้องมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในระยะแรกและระยะต่อไป

2.2 พิจารณาลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะสอนว่า เรื่องใดควรสอนก่อนหลัง

2.3 กำหนดเนื้อหาที่จะสอน ซึ่งอาจเขียนไว้ในรูปของแผนการสอน (Lesson plan) หรือเนื้อเรื่องย่อก็ได้ แต่จะต้องมีความชัดเจนพอที่ผู้เกี่ยวข้องจะเข้าใจได้และครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

2.4 เลือกวิธีการสอน ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย วิธีการสอนมีอยู่หลายวิธี บางวิธีเกี่ยวกับการสอนแบบเป็นกลุ่ม แต่บางวิธีเกี่ยวข้องกับการสอนเป็นรายบุคคล นอกจากนี้แล้วควรเลือกใช้สื่อการสอนอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

2.5 กำหนดแนวทางประเมินผล เพื่อวัดความสามารถและพัฒนาการการเรียนรู้ของผู้ป่วยว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ วิธีประเมินผล เช่น สังเกต ซักถาม ทดสอบ

3. การดำเนินการสอน (Implementation) ตามแผนการสอนเป็นขั้นถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้เรียน ซึ่งผู้สอนและผู้เรียนมีกิจกรรมร่วมกันและเป็นความรับผิดชอบของผู้สอนที่จะพยายามจัดการสอนให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ให้มากที่สุด นอกจากนี้แล้ว ผู้สอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่สอน เพราะมีความสำคัญ กล่าวคือ ช่วงเวลาที่สอนที่ยาวนานจะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง ผู้เรียนเบื่อหน่ายและอ่อนล้า แต่ถ้าช่วงเวลาสั้นไปผู้เรียนมีโอกาสไม่เข้าใจเรื่องที่สอนมากขึ้น

สรุปแล้ว ความรอบรู้ของผู้สอนทั้งด้านวิชาการและจิตวิทยาการเรียนรู้ กอปรด้วยความสามารถ ศิลปะในการสอน จะส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้

4. การประเมินผล (Evaluation) การเรียนการสอนเป็นกิจกรรมสำคัญเพราะพยาบาลจะทราบว่าผู้ป่วยได้พัฒนาทางการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ ประสิทธิภาพของการ

ดำเนินการสอนนั้นเป็นไปตามมุ่งหวังหรือไม่ มีความสำเร็จในการใช้วิธีสอน และสื่อมากน้อยเพียงใด และมีสิ่งใดบกพร่องและควรได้รับการแก้ไข

จะเห็นได้ว่าการสอนผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้ผสมผสานหลักการพยาบาลเข้ากับหลักทางการศึกษา เช่น นำองค์ประกอบการสอน ซึ่งได้แก่ จุดมุ่งหมาย (Objective) ประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) และการประเมินผลมาประกอบการวางแผน เพื่อคุณภาพของกิจกรรมการสอนผู้ป่วย

การสอนสุขภาพแก่สตรีมีครรภ์

การสอนสุขภาพแก่สตรีมีครรภ์ เริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 ที่เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ นายแพทย์ชาร์ล ไวท์ ได้เขียนหนังสือคู่มือสตรีมีครรภ์ และบอกถึงวิธีที่จะช่วยหญิงเหล่านี้ในระหว่างเจ็บครรภ์ให้ได้รับความสุขสบายมากขึ้น ต่อมาในศตวรรษที่ 19 เนื้อหาการสอนสตรีมีครรภ์ได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจของสตรีมีครรภ์และในระยะหลังคลอด ได้พิมพ์เป็นตำราความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาในการสอนสตรีมีครรภ์และหลังคลอด (Reeder, 1980) ต่อมาในปี ค.ศ. 1912 เนื้อหาการสอนสตรีมีครรภ์ได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารร่างกายก่อนคลอด โดยนายแพทย์แพร์บาลิน (Pairbarin) และนางสาวแรนเดล (Randell) ซึ่งเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ ทั้งสองได้สร้างโปรแกรมทางกายภาพบำบัดเพื่อปรับปรุงสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยให้บริหารร่างกายตั้งแต่ก่อนคลอด ซึ่งจะช่วยให้เสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้คลอดง่าย และต่อมาได้ร่วมกับนายแพทย์แวนฮอน (Vaughon) ได้กล่าวถึงการพักผ่อนและออกกำลังกาย เพื่อให้ข้อต่อและกระดูกเชิงกรานแข็งแรง ตลอดจนท่าที่ใช้ในการคลอด

ในปี ค.ศ. 1932 นายแพทย์รีด (Read) ให้ความสำคัญของการออกกำลังกาย การคลอดเป็นกลไกทางสรีรวิทยาทางธรรมชาติ ความกังวล ความกลัวของสตรีมีครรภ์ในการให้กำเนิดทารก ทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น วิธีการของรีดเป็นการลดความวิตกกังวลด้วยวิธีการฝึกมารดาให้ผ่อนคลายเพื่อเอาชนะความเครียด

ในปี ค.ศ. 1950 สูติแพทย์ชาวฝรั่งเศส นายแพทย์เฟลมันด์ ลามาซ เริ่มการฝึกปฏิบัติตามทฤษฎีของลามาซ หรือเรียกว่า Psychoprophylactic Method โดยมีหลักดังนี้คือ

1. ให้ความรู้ในเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์และการคลอดจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้

2. ฝึกการบริหารร่างกาย คือ ฝึกการหายใจและฝึกการผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียด

3. ฝึกด้านจิตใจ คือ ฝึกสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบไม่สนใจความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น

แนวคิดในการจัดการสอนสหภาพสตรีมีครรภ์

ในการสอนสหภาพแก่สตรีมีครรภ์นั้น ได้มีการจัด โดยพิจารณาได้ตามวิธีการสอน ลักษณะเนื้อหา ลักษณะผู้เรียน และลักษณะผู้สอน ดังนี้

1. วิธีการสอน

1.1 การสอนเป็นรายบุคคลและการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

การสอนเป็นรายบุคคล เป็นสิ่งที่ใช้กันเป็นประจำในการให้การพยาบาลในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นโอกาสที่ดีสำหรับพยาบาลในการที่จะอธิบายวิธีการรักษาของแพทย์ วิธีการปฏิบัติตนที่สตรีมีครรภ์ควรปฏิบัติ และเมื่อสตรีมีครรภ์สงสัยเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองก็สามารถถามได้ ในคลินิกฝากครรภ์บางแห่งมีไสต์ทัศนูปกรณ์ที่จัดไว้สำหรับสตรีมีครรภ์ได้ใช้เป็นรายบุคคลในระหว่างรอฝากครรภ์

การให้คำปรึกษาเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือการให้คำแนะนำที่จะช่วยเหลือโดยตรง เป็นการยากที่จะแยกการให้คำปรึกษาจากการสอน การให้คำปรึกษาเป็นส่วนตัวมากกว่าการสอนและเป็นการเผชิญหน้ากันมากกว่า สำหรับคุณประโยชน์การให้คำปรึกษาเพิ่มความเข้าใจให้แก่ผู้ฟังมากขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตรงตามความต้องการ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลช่วยให้สตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกกลัว ขาดความมั่นใจในระหว่างตั้งครรภ์ได้ เข้าใจว่าความรู้สึกเหล่านั้นเป็นความรู้สึกที่ธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษามักจะร่วมกับการบริการดูแลสตรีมีครรภ์

1.2 การสอนเป็นกลุ่มแบบชั้นเรียน

การสอนเป็นกลุ่มเป็นการสอนโดยจัดผู้ที่ควรได้รับการสอนในเรื่องเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อที่จะให้ได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ระหว่างกัน ซึ่งเรดแมน (Redman, 1970) ได้ให้แนวคิดของการสอนเป็นกลุ่มไว้ 2 ประการคือ เป็นวิธีที่ประหยัด สามารถที่จะสอนผู้ป่วยได้หลายคนในครั้งเดียว และประสบการณ์จากกลุ่มเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการช่วยผู้ป่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการสอน และจำนวนผู้เรียนเป็นกลุ่มที่ดีที่สุดคือ ประมาณ 5-15 คน (William and Booth, 1974)

1.3 การร่วมอภิปรายเป็นกลุ่ม

โดยสมาชิกในกลุ่มจะถูกกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ทศคติ และความรู้สึก การอภิปรายกลุ่ม หัวหน้ากลุ่มต้องรับผิดชอบในการแนะนำแนวทางอภิปรายให้สมาชิกกลุ่มร่วมออกความคิดเห็น

การจัดกลุ่มแบบนี้ต้องการให้พยาบาลได้พัฒนาวิธีการใหม่ นำทักษะใหม่ ๆ มาใช้ในการเป็นผู้นำกลุ่ม ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาที่สมาชิกในกลุ่มต้องการ พยาบาลต้องเตรียมพร้อมในทุก ๆ เรื่อง เช่น ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ จนถึงการบริหารร่างกายสำหรับสตรีมีครรภ์

2. ลักษณะเนื้อหาในการสอนสตรีมีครรภ์

เนื้อหาในการสอนสตรีมีครรภ์ พยาบาลที่ได้ใช้เวลาสังเกตสตรีมีครรภ์จะพบว่า ความสนใจของสตรีมีครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ต่างกันจะให้ความสนใจในเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น ในสตรีมีครรภ์ในระยะที่ครรภ์ใกล้ครบกำหนดจะสนใจเกี่ยวกับการดูแลทารก จึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้ความรู้แก่สตรีมีครรภ์สามารถนำพฤติกรรมการแสดงออกของสตรีมีครรภ์มาใช้ในการจัดเนื้อหาในการสอนสตรีมีครรภ์ โดยจัดตามความต้องการของผู้เรียน (Reeder and Master, 1988) การสอนจะได้ผลดีถ้าผู้เรียนเกิดความพอใจที่จะเรียนในสิ่งนั้น (Bower and Bevis, 1979)

ตารางการจัดเนื้อหาในการสอนสุขภาพแก่สตรีมีครรภ์ ควรเชื่อมโยงกับความต้องการด้านจิตใจที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุของครรภ์ โอลด์ และคณะ (Olds and Others, 1981) ได้จัดเนื้อหาการสอนสตรีมีครรภ์ดังนี้

ระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (First Trimester) ระยะนี้เริ่มอาการว่าตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ยังไม่มีความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ สตรีมีครรภ์จะมีความต้องการที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ต้องการเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในระยะนี้

ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (Second Trimester) สตรีมีครรภ์จะมีการยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น ทารกในครรภ์เริ่มเคลื่อนไหว สตรีมีครรภ์ต้องการรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ และต้องการรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หรือระยะใกล้คลอด สตรีมีครรภ์จะมีความภาคภูมิใจต่อเด็กมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เด็วกันก็เริ่มวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น ในระยะนี้สตรีมีครรภ์ต้องการรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมสำหรับทารกที่จะเกิดมา และให้ความสนใจต่อการเตรียมตัวเอง สำหรับการคลอดบุตร ต้องการรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด การดูแลทารกแรกเกิด เช่น การให้นม การอุ้ม การอาบน้ำเด็ก ดังนั้นการจัดเนื้อหาการสอนให้แก่สตรีมีครรภ์ตามความต้องการของสตรีมีครรภ์หรือผู้เรียน ผู้เรียนจึงจะได้รับความรู้และประโยชน์จากเนื้อหาอย่างเต็มที่

ดังนั้นเนื้อหาที่จัดสอนแก่สตรีมีครรภ์บางกลุ่มจะสอน เรื่องการเจ็บครรภ์และการคลอด บางกลุ่มจะสอน เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลบางแห่งมีการกำหนดเวลาและกำหนดเนื้อหา ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรู้ว่าทางโรงพยาบาลจัดการสอนเรื่องใดเพื่อที่สตรีมีครรภ์ที่สนใจและมีความต้องการเรียนรู้อาจได้เข้าฟัง โปรแกรมการสอนเนื้อหาที่สอน เช่น สรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ของระบบสืบพันธุ์ อาหารสำหรับสตรีมีครรภ์ และการดูแลความสะอาดทั่วไป

3. ลักษณะผู้สอน

ผู้สอนอาจจะ เป็นพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ หรือนักศึกษายาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในต่างประเทศในการจัดชั้นเรียนจะเชิญผู้ที่มีความรู้ความสามารถในแต่ละเนื้อหา มาสอน เช่น เชิญนักโภชนาการมาสอนเรื่องอาหารสำหรับสตรีมีครรภ์ บางแห่งเชิญวิสัญญีแพทย์มาอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาระงับความเจ็บปวด (Ziegel and Cranley, 1984)

4. ลักษณะผู้เรียน

การจัดชั้นเรียนสำหรับสตรีครรภ์แรก

เนื่องจากสตรีที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะครรภ์แรกจะมีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ มีความกลัวต่อสิ่งที่จะต้องพบต้องเผชิญในเวลาคลอด เช่น ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างใดบ้าง ความหวาดกลัวต่อการเจ็บปวดระหว่างคลอด การที่ต้องอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้าในห้องคลอด ขณะคลอดสตรีมีครรภ์จะรู้สึกว่าจะเหวและวิตกกังวลไปต่าง ๆ นานา (มาลี เลิศมาลีวงศ์, 2519) ดังนั้น จึงมีการจัดชั้นเรียนสำหรับหญิงที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยเฉพาะ

การจัดชั้นเรียนสำหรับสตรีครรภ์หลัง

ในต่างประเทศมีการจัดชั้นเรียนที่ไม่เป็นทางการ มีการจัดกลุ่มอภิปรายระหว่างสตรีที่ตั้งครรภ์ในท้องหลัง ๆ ซึ่งเคยเข้าชั้นเรียนครบตามเวลา ต้องการการเสริมกำลังใจและ

กระตุ้นให้มีการฝึกปฏิบัติ การจัดชั้นเรียนนี้จัดขึ้นที่หน่วยฝากครรภ์อาจมีสตรีมีครรภ์กับบุตรวัยก่อนไปโรงเรียนมาร่วมชั้นด้วย นอกจากนี้สตรีที่ตั้งครรภ์แล้วยังมีพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ร่วมชั้นด้วย เน้นการพูดคุยถึงสิ่งที่หญิงครรภ์หลังพบและสงสัย การจัดชั้นเรียนเช่นนี้เริ่มเป็นที่นิยมและนำไปสู่การฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเทคนิคการหายใจซ้ำอีกครั้ง

นอกจากนี้ในการจัดผู้เรียนหรือสตรีมีครรภ์ที่เข้าฟังการสนทนา อาจจัดเป็นกลุ่มเฉพาะสตรีมีครรภ์ในเวลากลางวัน สตรีมีครรภ์และสามีในเวลาเย็น หรือกลุ่มเฉพาะสามีเท่านั้น หรือกลุ่มผู้เรียนที่เป็นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ (Clark, 1979)

การจัดผู้เรียนหรือสตรีมีครรภ์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีแต่สตรีมีครรภ์เท่านั้น ไม่ได้จัดให้สามีเข้าร่วมฟังด้วย - ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครบางแห่งที่จัดให้สามีเข้าร่วมฟังการสอนและให้เข้าอยู่เป็นเพื่อนในขณะคลอด

รูปแบบการเรียนการสอนโดยทั่วไป

รูปแบบการเรียนการสอนโดยทั่วไป มีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงดังนี้

1. ผู้เรียน ผู้เรียนในระบบการเรียนการสอนทั่วไปจะครอบคลุมผู้เรียนทุกวัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ การสอนทั่วไปจะเกิดในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ผู้เรียนที่เป็นนักศึกษาหรือบุคลากรต่าง ๆ จะมีลักษณะความสนใจ ความต้องการที่คล้ายกัน คือ ต้องการเรียนรู้เนื้อหาวิชาที่เป็นความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว

ลักษณะหรือธรรมชาติของผู้เรียนเป็นสิ่งที่ผู้สอนต้องศึกษาให้เข้าใจถึงความรู้ ความสามารถ และความถนัดทางการเรียน รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน

การศึกษาระบบชาติของผู้เรียนเป็นสิ่งที่ผู้สอนต้องทำเพื่อประโยชน์ (ไพฑูริย์ สนิลารัตน์, 2524)

1. ช่วยให้การจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ช่วยทำให้ช่องว่างระหว่างผู้เรียนและผู้สอนน้อยลง
3. ช่วยให้การจัดเนื้อหาวิชาเป็นไปตามลักษณะและความต้องการของผู้เรียน
4. การรู้จักภูมิหลังของผู้เรียน ทำให้ผู้สอนเข้าใจผู้เรียนมากขึ้น

5. ทำให้สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการศึกษาได้ถูกต้องเหมาะสม
6. ทำให้สามารถทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อสร้างเสริมและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียนในทางที่ดีขึ้น
7. ทำให้สามารถปรับปรุงเนื้อหาวิชาที่สอนให้เข้าใจหลักการดำเนินชีวิตในสังคมมากขึ้น

2. ผู้สอน ผู้สอนในระบบการเรียนการสอนทั่วไปคือ "ครู" ส่วนในการสอนสุขภาพอนามัยจะเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ในการที่ผู้สอนจะทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเกิดขึ้น และมีผลในทางที่ทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้สอนจะต้องกระทำกิจกรรมเหล่านี้ตามทัศนะของคอนเลย์ (Conley อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์, 2527) คือ

1. การวิเคราะห์ตัวป้อนของระบบการเรียนการสอน
2. กำหนดจุดมุ่งหมาย
3. กำหนดเนื้อหาวิชา
4. การเตรียมการสอน
5. การดำเนินการสอน
6. การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้
7. การประเมินการสอน

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับว่าการสอนที่มีประสิทธิภาพของผู้สอนนั้น ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างบุคลิกภาพของผู้สอนกับสถานการณ์การสอนเฉพาะอย่าง เช่น พฤติกรรมการสอนของผู้สอนเป็นผลมาจากบุคลิกเฉพาะตนของผู้สอน ลักษณะทางสังคม เช่น ความสามารถทางสติปัญญา อารมณ์ การควบคุมอารมณ์ ทัศนคติ ความสนใจ และความต้องการของผู้สอนเอง

3. เนื้อหา เนื้อหาที่สอน ทาบ (Taba, 1967) กล่าวว่าไว้ว่าผู้สอนควรใช้แนวทางในการคัดเลือกเนื้อหาที่สอนดังนี้

1. ความตรงและความสำคัญของเนื้อหา ซึ่งหมายถึงความถูกต้อง กัมสัมพันธ์ และความเป็นแก่นสาร นั่นคือ เป็นเนื้อหาที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นลักษณะของมโนทัศน์ (Concept) หลักการหรือทฤษฎีต่าง ๆ
2. ความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคม
3. ความสมดุลระหว่างความกว้างและความลึกซึ้ง ซึ่งหมายความว่าเนื้อหาที่บรรจุในหลักสูตรหรือรายวิชา จะครอบคลุมเนื้อหาที่เพียงพอในแนวกว้าง ครอบคลุมสาระเนื้อหา

ที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และต้องเป็นเนื้อหาที่มีความลึกซึ้งในบางเรื่องอย่างเพียงพอ ตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และจุดมุ่งหมายของรายวิชา

4. สามารถสนองจุดมุ่งหมายได้อย่างกว้างขวาง เนื้อหาต้องให้ผู้เรียนมีความรู้ มีทัศนคติ และมีทักษะอย่างกว้างขวางพอ ทั้งควรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแสดงออก และที่สำคัญคือ จะต้องเป็นเนื้อหาที่ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พึงประสงค์

5. ความสอดคล้องกับบุคลิกภาพในการเรียนรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน หมายถึง เนื้อหาวิชาที่เหมาะสมกับพื้นฐานเดิมของผู้เรียน ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ซึ่งจะช่วยให้ผลการเรียนรู้เป็นไปตามที่มุ่งหวังไว้

6. ความสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน หมายถึง เนื้อหาวิชาจะต้องคำนึงถึงแรงจูงใจ ความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ มากขึ้น

รูปแบบการจัดการสอนสตรีมีครรภ์ที่ใช้อยู่ในประเทศไทยมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยได้จัดตามความเหมาะสมทั้งเชิงวิชาการและความพร้อมในการสอน ซึ่งปรากฏเป็นรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. รูปแบบที่มีผู้สอนเป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้เรียนเป็นสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังมีอายุครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เนื้อหาแบ่งสอนเป็นบางเรื่องในแต่ละครั้ง และเนื้อหาตรงตามความต้องการของขนาดอายุครรภ์ของผู้เรียน
2. รูปแบบที่มีผู้สอนเป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้เรียนเป็นสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังมีอายุครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เนื้อหาสอนทุกเรื่องจบในแต่ละครั้งและเนื้อหาครอบคลุมทุกอายุครรภ์
3. รูปแบบที่มีผู้สอนเป็นพยาบาล ผู้เรียนเป็นสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังรวมกัน แบ่งกลุ่มผู้เรียนตามอายุครรภ์ที่ใกล้เคียงกัน ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เนื้อหาแบ่งสอนเป็นบางเรื่องในแต่ละครั้งและเนื้อหาตรงตามความต้องการของขนาดอายุครรภ์ของผู้เรียน
4. รูปแบบที่มีผู้สอนเป็นพยาบาล ผู้เรียนเป็นสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลัง มีอายุครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เนื้อหาสอนทุกเรื่องจบในแต่ละครั้งและเนื้อหาครอบคลุมทุกอายุครรภ์
5. รูปแบบอื่น ๆ

เทคนิคการสอน

เทคนิคการสอนที่ใช้ในการสอนสุขภาพส่วนใหญ่ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย สำนิต

การสอนแบบบรรยาย

ไรล์ (Reilly, 1985) ได้ให้ความหมายของการบรรยายว่า การบรรยายเป็นวิธีการสอนที่ผู้สอนพูด บอกเล่า หรืออธิบายเนื้อหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้เรียนฟัง โดยผู้สอนเป็นฝ่ายเตรียมการศึกษาค้นคว้าเรื่องที่จะเสนอมาแล้ว

ไวท์แมน (Whiteman, 1986) ได้กล่าวถึงข้อดีและข้อจำกัดของการสอนแบบบรรยายไว้ดังนี้

ข้อดีของการสอนแบบบรรยาย

1. การบรรยายเป็นวิธีการสอนที่เหมาะสม เมื่อผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน และข้อความจริงที่ค้นพบใหม่ ๆ พร้อมกัน
2. การสอนแบบบรรยายประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เมื่อดำเนินว่าผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่มาก สามารถเรียนรู้ได้ในเวลาเดียวกัน
3. การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีที่ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเป็นกลุ่มเกิดความสนใจและช่วยให้ข้อความจริง หลักการหรือทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งน่าสนใจกว่าไปศึกษาด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของการสอนแบบบรรยาย

1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ น้อย
2. การบรรยายไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล พื้นฐานเดิมของผู้เรียน และแบบแผนการเรียนรู้ของผู้เรียน

3. ความสามารถในการบรรยายหรือการสื่อสารเป็นทักษะเฉพาะตัว ดังนั้นผู้สอนอาจใช้เวลาในการเตรียมตัวนาน เพื่อที่จะเป็นผู้จูงใจให้ผู้เรียนติดตาม

การสอนแบบบรรยายไม่นิยมใช้อย่างเดี่ยว ผู้สอนจะนำรูปแบบอื่นมาใช้อย่างผสมผสาน

การสอนแบบอภิปราย

สตีเวน (Steven, 1975) ให้ความเหมาะสมของการสอนแบบอภิปรายไว้ว่า การสอนแบบอภิปราย หมายถึง การสอนเป็นกลุ่มย่อยหรือกลุ่มใหญ่ที่ผู้เรียน ผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบที่ทั้งสองฝ่ายแลกเปลี่ยนความเห็นและข้อมูลซึ่งกันและกัน

สตีเวน (Steven) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้สอนเป็นกลุ่มโดยการสอนแบบอภิปรายดังนี้

1. จำกัดจำนวนของผู้เรียนให้เหมาะสม โดยให้ผู้เรียนสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง จำนวนของผู้เรียนเป็นกลุ่มที่ดีที่สุด คือประมาณ 5-15 คน

2. เริ่มดำเนินการสอนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนและอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องที่จะอภิปรายอย่างชัดเจน แล้วจึงเริ่มเสนอคำถามเพื่อให้เกิดการอภิปราย
3. พยายามให้การอภิปรายอยู่ในเรื่องที่กำหนดไว้ และกระตุ้นให้ผู้เรียนทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น
4. เป็นแหล่งความรู้ในสิ่งที่ผู้เรียนไม่สามารถจะตอบได้
5. รวบรวมและสรุปความคิดเห็นเป็นตอน ๆ ให้กระจ่างชัด

การสอนแบบสาธิต

เดวี (Davie, 1971) ได้ให้ความหมายของการสอนแบบสาธิตว่า เป็นวิธีการสอนที่ผู้สอนแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะนิสัย และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้สอนต้องแสดงให้เห็นกระบวนการปฏิบัติโดยตลอด และดำเนินไปตามลำดับขั้นอย่างช้า ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้คิดและติดตามลำดับขั้นของการกระทำได้ทันการให้ผู้เรียนได้ฝึกกระทำด้วยตนเอง หรือให้ผู้เรียนกระทำตามเป็นสิ่งเหมาะสมสำหรับการสอนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ (Motor skill) ขณะสาธิตควรใช้วิธีสอนแบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น บรรยาย อภิปราย และถ้าเป็นการสอนผู้ป่วยจึงหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ผู้สอนต้องเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อม

วิธีสอนขึ้นอยู่กับผู้เรียน หัวข้อที่สอน ผู้สอน การจัดเวลา และสิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้เรียนที่มีการศึกษาสูงจะเรียนรู้ได้เร็ว ควรใช้วิธีอภิปรายกลุ่ม กลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับอ่านออกเขียนได้ หรือไม่สามารถเขียนได้ ควรจัดให้ดูโทรทัศน์ วิดีโอ ภาพยนตร์ พลาสมา (Payma, 1981) ได้เคยนำสถานการณ์จำลองมาใช้ในการสอนสตรีมีครรภ์ และประสบผลสำเร็จ เป้าหมายที่ผู้เรียนเข้ามาเรียน เป็นสิ่งที่ผู้สอนต้องประเมินปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นว่าผู้เรียนต้องการเรียนรู้อะไร

เนื้อหาการสอนแต่ละหัวข้อเป็นสิ่งที่บอกได้ว่า ผู้สอนควรที่จะเลือกวิธีสอน และอุปกรณ์การสอนชนิดใด หัวข้อที่สอนเกี่ยวกับการใช้ทักษะ (Psychomotor skill) เช่น การบริหารร่างกายสำหรับเตรียมตัวคลอดจะได้ผลดีที่สุด โดยใช้การสอนแบบสาธิตและฝึกปฏิบัติ หัวข้อที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ ผู้เรียนจะเข้าใจดีโดยใช้พุททวิสัย (Cognitive skill) การสอนที่จะมีประสิทธิภาพคือ การสอนโดยวิธีบรรยาย อภิปราย และใช้สื่อทัศนูปกรณ์ (Miller and Booth, 1983)

จุดประสงค์ของการสอนสตรีมีครรภ์

วิลเลียม (Williams, 1974) ได้กล่าวถึงจุดประสงค์ของการสอนสตรีมีครรภ์ไว้ว่า ส่วนใหญ่จะมีจุดประสงค์คือ

1. เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีความมั่นใจมากขึ้น
2. เพื่อช่วยให้สตรีมีครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ตั้งครรภ์ด้วยความสุข และร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติหลังคลอดโดยเร็ว
3. เพื่อเตรียมสตรีมีครรภ์ให้รับรู้ความจริงที่จะต้องพบในการคลอด
4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ได้รวมกลุ่มกับบุคคลที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน
5. เพื่อให้สตรีมีครรภ์เริ่มต้นเตรียมตัวในการดูแลบุตร

ผลของการสอนสตรีมีครรภ์

1. เพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสตรีมีครรภ์ เรด โบน (Rathbone, 1970) ได้ทำการศึกษาถึงประโยชน์ของการสอนสตรีมีครรภ์ โดยสัมภาษณ์สตรีมีครรภ์ที่เข้าฟังการสนทนาพบว่า การสอนทำให้ผู้ฟังมีความเชื่อมั่นเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของทัศนีย์ สังขวรรณโม (2522) เรื่องความเครียดของสตรีมีครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดพบว่า การดูแลสตรีมีครรภ์ในระยะฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ ต้องพยายามเน้นในด้านการตรวจร่างกายมารดา และการให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ความเจ็บปวดระหว่างคลอด ตลอดจนวิธีการที่จะร่วมมือขณะคลอด เพื่อช่วยให้สตรีมีครรภ์เกิดความมั่นใจในภาวะการตั้งครรภ์ การคลอด ทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปอย่างปกติ

2. ความสุขในระหว่างตั้งครรภ์ Royal collage of Midwives ได้ทำการสำรวจในปี 1976 พบว่า ร้อยละ 84 ของสตรีมีครรภ์ที่เป็นตัวอย่างประชากร ไม่มีความสุขเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 54 กลัวมีบุตรพิการ ร้อยละ 35 กลัวสิ่งที่คาดไม่ถึงโดยทั่ว ๆ ไป ร้อยละ 29 กลัวทำอะไรที่ตนเองไม่รู้ว่ามีผล และอีกร้อยละ 25 กลัวเจ็บ และเมื่อถามว่าอะไรช่วยให้ความกังวลเหล่านี้ลดลง ร้อยละ 32 ตอบว่าการเรียนในชั้นเรียนโดยพยาบาลสอนเมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 22 ตอบว่าจากการให้กำลังใจของครอบครัวและเพื่อน ร้อยละ 15 ตอบว่าจากการให้กำลังใจจากแพทย์ พยาบาล

3. ผลต่อการคลอดจากการศึกษาของ ชาร์ลีย์ (Sharley, 1970) ได้เปรียบเทียบสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการฝึกการบริหารร่างกายก่อนคลอด 600 คน และไม่ได้รับการฝึกการบริหารร่างกายก่อนคลอด 600 คน จับคู่ตามอายุและการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกมีระยะเวลาการคลอดที่สั้นกว่า ใช้ยาระงับความเจ็บปวดน้อยกว่า และ Apgar rating ของเด็กสูงกว่า

วรรณดา มลิวรรณ (2525 : ข) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอดและปฏิกิริยาของร่างกายขณะคลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องทัศนคติต่อการคลอด ระยะเวลาคลอดและความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและชีพจรในขณะคลอด ผลการวิจัยในด้านทัศนคติต่อการคลอดของภรรยาพบว่าคะแนนทดสอบทัศนคติก่อนสอนกับคะแนนทดสอบทัศนคติภายหลังการสอนของกลุ่มที่ได้ฝึกบริหารร่างกายและได้รับคำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทัศนคติของสามีทัศนคติหลังสอนแล้ว สามีที่เข้าร่วมฟังคำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อคลอดกับสามีที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือภรรยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ระยะเวลาการคลอด ปรากฏว่าระยะที่ 1 ของการคลอดของสตรีกลุ่มที่บริหารร่างกายกับกลุ่มที่ไม่ได้บริหารร่างกายก่อนคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อัตราการใช้สูติศาสตร์หัตถการ การใช้ยาระงับความเจ็บปวดระหว่างคลอด และความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและชีพจรในขณะคลอดของสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ในปี 1978 แครนสตัน และคณะ (Cranston, 1980) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการสอนสตรีมีครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด จากการศึกษาความสำคัญของการดูแลในระยะตั้งครรภ์ช่วงแรก พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดในช่วงแรกนั้นจะได้รับผลที่ดีที่สุดในระยะคลอด จึงได้เกิดแนวคิดในการให้การดูแลก่อนคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยจัดเป็นการให้การศึกษแก่สตรีมีครรภ์ขึ้น

ช่วงแรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาด้านการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องให้การศึกษแก่มารดาในระยะนี้มาก การสอนด้านสุขอนามัยของสตรีมีครรภ์จึงควรรวมถึงการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ผู้จะเป็นบิดาควรได้รับความรู้เช่นกันโดยเร็วที่สุดที่คาดว่าภรรยาตั้งครรภ์แน่นอน

การประเมินโครงการสอนก่อนคลอดของแครนสตัน และคณะ ในเดือนพฤศจิกายน ปี 1978 ได้พบปัญหา คือ 1. โครงการสอนยาวเกินไป 2. ผู้เข้ารับการสอนภรรยาภรรยาในช่วงรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. ขาดสื่อการสอน 4. จัดโปรแกรมในช่วงบ่าย

ซึ่งมารดาส่วนใหญ่จะเหนื่อย อ่อนเพลีย และไม่ให้ความสนใจต่อการสอน

ในเดือนมกราคม 1979 ได้มีการปรับปรุง คือ

1. เริ่มสอนในเวลาเช้า 07.30 น.
2. เจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดเวลาในการตรวจ
3. ในช่วงรอตรวจจะมีการฉายวีดิโตะเทปให้ชม
4. ใช้สไลด์เป็นอุปกรณ์ในการสอน

ผลที่ได้รับจากสตรีมีครรภ์ที่เข้าฟังการสอนในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ปรากฏว่า สตรีมีครรภ์มีความพอใจกับการสอน และเนื้อหาที่สอนช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์ได้มาก

เนื้อหาการสอนสตรีมีครรภ์

การสอนและแนะนำสตรีมีครรภ์

1. บอกกำหนดที่ครรภ์ครบ และแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการมารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ กำหนดเวลาที่ควรมาตรวจครรภ์ คือ

ภายในระยะ 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ควรตรวจเดือนละครั้งหรืออย่างน้อยทุกสองเดือน

เดือนที่ 7-8 ของครรภ์ ควรตรวจทุกสองสัปดาห์หรือเดือนละครั้งเป็นอย่างน้อย

2. แนะนำเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เป็นอันตรายของการตั้งครรภ์ (danger's signs and symptoms of pregnancy) และควรปรึกษาแพทย์ทันที เช่น

อาการปัสสาวะน้อยหรือปัสสาวะมีเลือดปน
ปวดศีรษะมาก และเป็นติดต่อกันหลายวัน
ตามัวเสมอ ๆ

เท้า ช้ำเท้า มือ หรือหน้าบวม

มีเลือดออกจากช่องคลอด หรือมีน้ำเดิน

มีอาการเจ็บในท้อง

มีอาการหนาวสั่นหรือมีไข้ ฯลฯ

3. การแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีมีครรภ์ (physical implication of pregnancy) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอาหารของสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร

การเพิ่มของน้ำหนักตัวในสตรีมีครรภ์ โดยทั่ว ๆ ไปสตรีมีครรภ์ปกติจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มประมาณ 10-13 กิโลกรัม ในตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

โดยปกติน้ำหนักจะเพิ่มมากในระยะ 3 เดือนสุดท้ายของครรภ์คือ เพิ่มประมาณ สิบตาห์ละ 0.5 กิโลกรัม

อาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีมีครรภ์ ควรมีโปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตพอควร และไขมันน้อย นอกจากนี้ควรมีวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่าง ๆ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี วิตามินดี แร่แคลเซียมและแร่เหล็ก

อาหารโปรตีนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้จากเนื้อ นม ไข่ ตับ ไก่ ถั่ว ปลา

คาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารจำพวกแป้ง สำคัญในการให้พลังงาน

ไขมันเป็นอาหารให้พลังงานเช่นเดียวกับคาร์โบไฮเดรต อาหารประเภทนี้สตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทานมาก

4. การแนะนำเกี่ยวกับปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ทั่วไป เช่น

การพักผ่อน ควรได้มากกว่าสตรีปกติ ควรหาโอกาสพักผ่อนบ้างในเวลากลางวัน โดยนอนพักวันละครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

การออกกำลังกาย ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และควรหลีกเลี่ยงการใช้กำลังทำงานหนัก เช่น แบก หาม หรือยกของหนักเกินไป

การใช้เสื้อผ้า ควรใช้เสื้อผ้าหลวม ๆ ที่เหมาะสมกับอากาศ

การอาบน้ำ ควรอาบน้ำทุกวัน เพื่อให้ร่างกายสะอาดอยู่เสมอ

การร่วมเพศ ในรายที่เคยแท้งมาก่อนต้องระวังถ้ามีอาการเตือนของการแท้ง เช่น มีเลือดออกเล็กน้อยทางช่องคลอด หรือมีอาการเจ็บปวดท้องน้อย ควรงดการร่วมเพศ

การขับถ่าย สตรีมีครรภ์มักมีอาการท้องผูก ฉะนั้นควรพยายามฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา ออกกำลังกายพอสมควร รับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำมาก ๆ อยู่เสมอ

การรักษาเต้านมและหัวนม ไม่ควรใช้ยงที่รัดหรือรัดเกินไป ในระยะ 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ ควรใช้น้ำมันมะกอกทาหัวนมให้ชุ่ม ไม่ควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้หัวนมตึงและแตกได้

บุหรี่ ต้องลดลง หรืองด เพราะการที่สตรีมีครรภ์สูบบุหรี่มาก จะมีผลทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กธรรมดา

5. การแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสำหรับการคลอด เช่น เลือดผ่าของสตรีมีครรภ์ และของทารกแรกเกิด อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องนำไปโรงพยาบาลและเตรียมไว้ใช้เมื่อกลับจากโรงพยาบาล ฯลฯ

6. การแนะนำเกี่ยวกับอาการเตือนของการคลอดและสิ่งที่สตรีมีครรภ์ควรปฏิบัติ ระยะเวลาของการคลอด การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะหลังคลอด ฯลฯ

7. การแนะนำเกี่ยวกับการบริหารทารก การเจริญเติบโตของทารก การวางแผน เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพและภูมิคุ้มกันโรคอย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ

8. การแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์และสังคมของสตรีมีครรภ์

ปัญหาในการสอนสุขภาพแก่สตรีมีครรภ์

ผู้สอน ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และการบริหาร เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าขาดเสียสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีแต่ไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้การสอนไม่มีประสิทธิภาพด้วย ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง

ด้านผู้สอน

ในปี 1971 แมคเดนิล และ รีวิทซ์ (Mc Daneil and Revits) ได้ศึกษาพฤติกรรมของอาจารย์ผู้สอนที่ผู้เรียนคิดว่ามีประสิทธิภาพในการสอน ต้องมีลักษณะ

1. เตรียมการสอนเป็นอย่างดี
2. ใช้อุปกรณ์การสอนเหมาะสม
3. สนใจผู้เรียน

ในปี 1973 ไวเอท (Wyeth) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินผลการสอนของผู้สอน และผลที่ได้คือ ผู้สอนต้องมี

1. ความรู้ในเนื้อ เรื่องที่สอนเป็นอย่างดี
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
3. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน
4. สอนโดยมีสิ่งเร้า

ในปี 1974 โรโมน (Romine) ได้ศึกษาบรรยากาศที่เกี่ยวกับการสอนที่จะช่วยให้
การเรียนรู้ดีขึ้น ได้แก่

1. ด้านบุคลิกภาพของผู้สอน
2. ด้านการจัดและเตรียมการสอน
3. ด้านผลการสอนที่ผู้เรียนได้รับ
4. ด้านการเสนอเนื้อหา
5. ด้านการประเมินผล
6. ด้านการช่วยเหลือผู้เรียนเพิ่มเติม

สรุปได้ว่า ผู้สอนที่จะทำให้การเรียนการสอนดี จะต้องมียุคุณลักษณะดังนี้คือ

1. มีความรู้ในเนื้อเรื่องที่จะสอนเป็นอย่างดี
2. อธิบายดี ยกตัวอย่างชัดเจน
3. มีการเตรียมการสอน
4. สนใจผู้เรียน
5. มีสัมพันธภาพที่ดี
6. มีบุคลิกดี
7. มีความกระตือรือร้นสนใจในการสอน

ด้านผู้เรียน

ในการสอนสตรีมีครรภ์ ผู้สอนจะต้องศึกษาให้เข้าใจ และรู้จักคุณสมบัติของผู้เรียน
แต่ละคนในด้านเหล่านี้ (Storlie, Wolff and Rambousck, 1974)

1. ความรู้และระดับการศึกษาของผู้เรียน ความรู้ของผู้เรียนที่มีอยู่จะมีผลโดยตรง
ต่อสิ่งที่ผู้เรียนกระทำและต้องเรียน ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องมีการประเมินความรู้ที่มีอยู่ของผู้เรียน
ว่ามีมากน้อยเท่าใด เพื่อที่จะได้จัดการสอนให้เหมาะสม สำหรับระดับการศึกษา ก็จะต้องมีความสัมพันธ์
กับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่าง ๆ
2. อายุของผู้เรียน อายุจะมีส่วนสัมพันธ์ในการเลือกวิธีการสอนและอุปกรณ์การสอน
3. แรงจูงใจในการเรียนรู้ ถ้าผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนรู้สูง ก็จะทำให้สนใจ
ในเรื่องที่สอน ถ้ามีแรงจูงใจต่ำ จะทำให้ไม่ค่อยสนใจที่จะเรียนรู้ การสอนก็จะไม่ได้ผลดี
4. ระดับภาวะทางร่างกายของผู้เรียน สภาพทางด้านร่างกายของผู้เรียน
5. การพยากรณ์โรคของผู้เรียน
6. แบบของการดำรงชีวิต (life-style)
7. คุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้เรียน เช่น ความสะอาด อาชีพ และบุคลิกภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

การสอนสุขภาพอนามัยจะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น เสียงดัง แสงไม่สว่าง มีกลิ่นเหม็นรบกวน (Smith, 1981) การประเมินสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยทั่ว ๆ ไปเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะก้าวไปสู่กระบวนการวางแผน ห้องที่จัดการสอนต้องปลอดภัยสำหรับผู้เรียนเวลาเดินในห้อง และต้องมีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้ ถ้าผู้เรียนต้องการที่สำหรับเขียน โต๊ะ หรือม้านั่งต้องมีเตรียมไว้ หรือถ้ามีการวางแผนการสอนว่าจะสอนในลักษณะให้กลุ่มร่วมกันอภิปราย เก้าอี้ ต้องสามารถจัดเป็นวงกลม เพื่อที่จะได้สามารถเห็นได้ทั่วถึง และมีความสะดวกในการพูดจาติดต่อกัน เก้าอี้สามารถจัดเป็นแถวหันเข้าหาผู้สอนได้ ในกรณีที่มีการสอนแบบบรรยาย

เครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ต้องตรวจตราให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที เมื่อมีการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก ระดับเสียงรบกวนต้องระมัดระวัง ห้องที่ใช้เป็นสถานที่สอนต้องมีสิ่งดึงดูดสายตา ผู้เรียน เช่น แขนงรูปภาพสวย รูปภาพนั้นอาจเป็นโปสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยบุคคลก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้บรรยากาศดีขึ้น ห้องที่ใช้สอนสะอาด มีอุปกรณ์ของใช้ โต๊ะ เก้าอี้ วิลสัน (Wilson, 1985) ได้ให้ความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญ แม้กระทั่งความสะอาดของห้องน้ำที่จะทำให้ผู้เรียนมีความสะดวกสบายต่อสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม

สิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการสอนสุขภาพคือ สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ผู้สอนควรจะทำให้สิ่งแวดล้อมนี้ช่วยให้การเรียนเกิดประโยชน์สูงสุด ลักษณะทางพื้นฐาน 4 อย่างของสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การเรียนการสอนที่ดี ได้อธิบายโดย โนวอลล์ (Knowles, 1980)

1. ผู้เรียนต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลหนึ่ง
2. ผู้เรียนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น
3. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ
4. ทั้งผู้เรียนและผู้สอนมีความรับผิดชอบในการวางแผน ตั้งวัตถุประสงค์และประเมินผล ในขั้นนี้พยาบาลจะต้องกระตุ้นหรือทำให้บรรยากาศในการเรียนการสอนอบอุ่น และมีความเป็นมิตร ถ้าการสอนเป็นกลุ่มผู้เรียนควรได้รับการกระตุ้นให้เรียกชื่อกันและกัน สิ่งนี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่า เขาได้รับการยอมรับ (Read and Green, 1980)

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ กับการเรียนการสอน

สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสอนสุขภาพ ในทางการบริหารจะพบว่า ปริมาณและคุณภาพ การสอนสุขภาพจะมีผลกระทบมาจากการขาดแคลนบุคลากร ขาดการส่งเสริม ขาดการสนับสนุน จากผู้บริหาร ถ้ามีการขาดแคลนบุคลากร การให้ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยก็ต้องนำมาผสมผสาน ในเวลาปฏิบัติการพยาบาล เมื่อมีการจำกัดบุคลากรมักจะต้องมีการวางแผนหาทางก่อตั้งหน่วยงาน ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับด้านการสอนสุขภาพขึ้น (Grabom, 1986)

ซิมเบอร์ (Zimble, 1983) ได้รายงานการพัฒนากิจการจัดโปรแกรมการสอนสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาล และต้องการการสนับสนุนและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ นโยบายและ อุปกรณ์ในการสอนเป็นสิ่งจำเป็น และจะช่วยให้การสอนสุขภาพประสบผลสำเร็จ นโยบายต้อง ชัดเจน บุคลากรด้านสุขภาพที่จะรับผิดชอบการสอนสุขภาพคือใคร

สิ่งแวดล้อมที่ต้องนำมาพิจารณา คือ งบประมาณที่จะให้การสนับสนุน โปรแกรมการให้ ความรู้ทางด้านสุขภาพระดับชาติที่งบประมาณลดน้อยลง จะต้องลดขอบเขตลง

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถสนับสนุนการสอนสุขภาพให้ได้ผลดี สามารถ เปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของผู้รับบริการ ได้โดยการพัฒนากิจการทางการพยาบาล ให้มีหน้าที่ รับผิดชอบในด้านการสอน เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ สามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ อื่น ๆ ตลอดจนเสริมสร้างสมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการให้สามารถวางแผนมอบหมาย งาน ควบคุมกำกับงาน และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมอนามัย นอกจากนี้ ผู้บริหารต้องวางแผนจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เวชภัณฑ์แบบฟอร์มต่าง ๆ จัดสภาพแวดล้อมใน หน่วยงาน ให้มีความเอื้ออำนวยต่อการบริการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ และพัฒนางานโดยจัดให้มี การวางแผนให้สุขศึกษาในหน่วยงานทั้งในรายบุคคล กลุ่ม ทั้งในรูปของการสอน สาสิต การ ฝึกปฏิบัติ (จารุวรรณ เสวกรวรรณ, 2530)

ในหน่วยฝากครรภ์ หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์เปรียบได้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หน้าที่ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบาย วัตถุประสงค์ แนวความคิด เป้าหมาย และระเบียบใน การปฏิบัติงานจากผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล แล้วนำมาดำเนินการและมอบหมาย งานแก่บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ปฏิบัติตามนโยบายและวัตถุประสงค์นั้น โดยคำนึงถึง ประสิทธิภาพของผู้รับบริการเป็นหลัก (Steven, 1975) และเนื่องจากมีนักศึกษาพยาบาลชั้นฝึก ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ต้องสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อ การเรียนการสอนของนักศึกษานพยาบาล ต้องมีการปรุมนิเทศให้นักศึกษานพยาบาลรู้จักหน่วยงานที่

ตนฝึกปฏิบัติงาน และหัวหน้าหน่วยฝากครุภัณฑ์ต้องชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตนทราบถึง
วัตถุประสงค์ของฝ่ายการศึกษา เพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยฝาก
ครุภัณฑ์กับนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ของสตรีมีครุภัณฑ์ที่มาบริการ