บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพิจารณาวรรณกรรมและงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ได้แบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ การเรียนรู้ และการสอน โดยจะเน้นการเรียนรู้และการสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ในทรรศนะของนักจิตวิทยาโดยทั่วไปนั้นหมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรหรือค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกหัดอบรมลักษณะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านการกระทำ การรับรู้ การหยั่งเห็น (Insight) แรงจูงใจ ฯลฯ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านดี(ที่สังคมยอมรับ) และในด้านเลว(ที่สังคมไม่ยอมรับ)[1]

กูด (Good) ได้กล่าวถึงความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า "การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงของการตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากประสบการณ์เป็นบางส่วนหรือทั้งหมด"[2]

---

[1]ประสาท อิศรปรีดา, ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้, พิมพ์ครั้งที่ 3 (มหาสารคาม : ศูนย์เอกสารและตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2522), หน้า 3.

[2]Carter V. Good, Dictionary of Education, 2d ed. (New York: Mc Graw - Hill Book Company, 1959), PP. 313 - 314.

ฮอร์ตัน และเทอร์แนก (Horton and Turnage) กล่าวถึง ความหมายของการเรียนรู้ซึ่งฮิลการ์ด และโบเออร์ (Hilgard and Bower) ได้ให้ไว้ว่า "การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งไม่ได้เป็นผลมาจากการบรรลุวุฒิภาวะหรือการตอบสนองตามธรรมชาติ"[1]

ฮุสตัน (Houston) ได้กล่าวถึง ความหมายของการเรียนรู้ ซึ่งคิมเบอล์ (Kimble) ให้ไว้ว่า "การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร ซึ่งเป็นผลมาจากการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ"[2]

จากความหมายของการเรียนรู้ที่มีผู้ให้ไว้เหล่านี้ พอจะสรุปได้ว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ ผลของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะปรากฏให้เห็นเป็นระยะเวลาอันยาวนาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นมาจากการฝึกหัดหรือสถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้

ประเภทของการเรียนรู้

เรดแมน (Redman) ได้กล่าวถึง ประเภทของการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภทไว้ดังนี้[3]

---

[1] David L. Horton and Thomas W. Turnage, Human Learning. (Englewood Cliffs, N.J. : Preutice - Hall, 1976), P. 5.

[2] John P. Houston, Fundamentals of Learning. (New York : Academic Press, 1976), P. 5.

[3] Barbara K. Redman, The Process of Patient Teaching in Nursing. 3d ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976), PP. 92 - 98.

1. การเรียนรู้ด้านการรับรู้ (Cognitive learning) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ความเข้าใจ และมีมโนมติ (Concept) เพิ่มขึ้น สามารถที่จะนำไปดัดแปลงใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้

2. การเรียนรู้เจตคติ (Attitude learning) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่ตนชอบ หรือไม่ชอบ และเป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งเหล่านั้น การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากชอบเป็นไม่ชอบ หรือจากสิ่งที่ไม่ชอบเป็นชอบ

3. การเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ (Learning of psychomotor) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่จะกระทำออกมา การเรียนรู้ประเภทนี้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสิ่งที่ทำไม่เป็นให้ทำเป็น

การเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประเภทนี้ ซึ่งการที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 ประเภทนี้ จะต้องใช้เทคนิคแตกต่างกันออกไป การใช้วิธีบอกเล่า ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านการรับรู้ได้ แต่อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เจตคติ และการเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ จำเป็นจะต้องเพิ่มเติมโดยการยกตัวอย่างที่เคยได้ผลดีมาแล้วหรือทดลองให้ดูในการเรียนรู้เจตคติ และให้ฝึกปฏิบัติในการเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักของการเรียนรู้

สำหรับหลักของการเรียนรู้ ลาโมนิก้า (La Monica)[1] ได้กล่าวถึงการจำแนก

---

[1] Elaine L. La Monica, The Nursing Process : A Humanistic Approach. (Menlo Park, California : Addison - Wesley Publishing Company, 1979), PP. 263 - 264.

หลักของการเรียนรู้ของ คอนเลย์ (Conley) ซึ่งนำเอาแนวความคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ และงานวิจัยต่าง ๆ มารวมเข้าด้วยกันไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้ต้องการความเข้าใจ ผู้เรียนจะต้องมีความเข้าใจในสถานะการณ์หรือความต้องการของตนเอง เพราะการเรียนรู้นั้นเป็นปรากฏการณ์ทางด้านสังคมระหว่างผู้เรียน และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆตัว กล่าวคือ จะต้องมีความพร้อมในการเรียนรู้นั่นเอง

2. การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของผู้เรียนที่จะสามารถรวบรวมสิ่งที่เรียนรู้เข้าด้วยกัน เป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

3. สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อระดับการเรียนรู้

4. การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับการกระทำของผู้เรียน ถ้าผู้เรียนมีความต้องการหรือมีแรงผลักดันที่จะเรียน แก้ปัญหาหรือมีความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จ ก็จะมีแรงจูงใจให้สามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ

5. แรงจูงใจของผู้เรียนมีผลกระทบต่อสิ่งที่จะเรียน ซึ่งแรงจูงใจภายในเช่น การเคยประสบผลสำเร็จ คำสรรเสริญหรือความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นสิ่งที่ให้ผลในการเรียนรู้ดีกว่าแรงจูงใจภายนอก

6. การเสริมแรงของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นอีกในสถานะการณ์อื่น และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากในการเรียนรู้

7. การถ่ายโยง ความรู้สามารถเกิดขึ้นได้เมื่ออยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เหมือนกันกับสถานะการณ์เดิม กล่าวคือ สิ่งเร้าที่เคยทำให้เกิดการตอบสนองอย่างหนึ่งขึ้น เมื่อสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นมาใหม่ ก็มีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองในแบบเดิม

8. การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมาก เมื่อได้ลงมือปฏิบัติ การที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติในสิ่งที่เรียน จะทำให้เกิดความรู้ได้เป็นอย่างดี

ไบเวอร์ และเบวิส (Bower and Bevis)[1] ได้กล่าวถึงหลักของการเรียนรู้ไว้ 9 ประการ คือ

1. ความสนใจและแรงจูงใจของผู้เรียนจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อการเรียนรู้นั้นจัดประสบการณ์ได้อย่างสัมพันธ์กัน

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ในการปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมให้สามารถกระทำได้ดีขึ้น

3. ระดับของความวิตกกังวลมีผลกระทบกระเทือนต่อความตั้งใจ ความคงทนในการจำ และความสามารถในการเรียน

4. ความสำเร็จจะเป็นการนำไปสู่การตั้งจุดหมายในสภาพที่เป็นจริงและมีความอดทนต่อความล้มเหลว

5. การเรียนรู้ที่เริ่มจากสิ่งที่ง่ายไปยังสิ่งที่สลับซับซ้อน เป็นการช่วยทำให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น

6. การเรียนรู้จะมีความหมายมากขึ้นเมื่อผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในกิจกรรมการเรียนรู้

7. สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้มีผลกระทบกระเทือนต่อระดับ ปริมาณ และคุณภาพของการเรียนรู้

8. การให้รางวัลที่ผู้เรียนปรารถนาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจมากกว่าการให้รางวัลทั่วๆไป หรือรางวัลที่เคยให้เป็นประจำ

9. ผู้เรียนจะสามารถเรียนได้ดีที่สุดเมื่อเขามีความต้องการที่จะเรียน

003853

---

[1] Fay Louise Bower and Em Olivia Bevis, Fundamentals of Nursing Practice : Concepts, Roles, and Functions. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1979), PP. 515 - 518.

นอกจากนี้แล้วคลอเซนและคนอื่น ๆ (Clausen, et al.)[1] ได้กล่าวถึง หลักการเรียนรู้ของบิดามารดา ซึ่งเออร์บาด (Auerbach) ได้ศึกษารวบรวมมาจากประสบการณ์ในการสอนบิดามารดา คือ บิดามารดามีความสามารถและต้องการที่จะเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อมีความสนใจและมีอิสระในการสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในการเรียนนั้น ซึ่งการเรียนรู้จะประสบผลสำเร็จ ถ้าสิ่งที่ให้นั้นเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่เพิ่งจะผ่านพ้นไป บิดามารดาแต่ละคนจะมีการเรียนรู้ตามวิถีทางของตนเอง และสามารถจะเรียนรู้ได้จากบุคคลอื่น และยังได้กล่าวถึงการสอนแบบกลุ่มว่าจะต้องคำนึงถึงสภาพทางอารมณ์มากกว่าสติปัญญา และต้องยึดหลักในการจัดประสบการณ์ขึ้นมาใหม่ให้แก่ผู้เรียน

จากหลักของการเรียนรู้ที่กล่าวมานี้ จะเห็นว่าสิ่งที่สำคัญในการก่อให้เกิดการเรียนรู้ คือ ความต้องการของผู้เรียน ถ้าผู้เรียนมีความต้องการที่จะเรียนแล้ว จะก่อให้เกิดความสนใจ ความกระตือรือล้น และมีความพร้อมที่จะเรียน ทำให้สามารถเรียนรู้ได้ผลดี แต่ถ้าหากว่าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนแล้ว ก็จะทำให้ขาดความสนใจ และไม่มีความพร้อมในการเรียน ทำให้เรียนรู้ได้น้อย ซึ่งความต้องการสำหรับการเรียนของผู้ป่วยได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ คือ

คาล์การี (Calgary)[2] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการดูแลมารดาแบบเดิม กับโปรแกรมการดูแลมารดาโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นครอบครัวที่มารดามาคลอดในโรงพยาบาลจำนวน 210 ครอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่

---

[1] Clausen, et al., Maternity Nursing Today, P. 156.

[2] Alta Calgary, "Study Compares Traditional and Family Care Maternity Programs," The Canadian Nurse. 68 (March 1972): 14 - 15.

ได้รับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย จำนวน 111 ครอบครัว และที่เหลืออีก 99 ครอบครัว ได้รับการดูแลแบบเดิม พบว่าบิดามารดามีความต้องการข้อมูลในการดูแลทารก การวางแผนครอบครัว และพัฒนาการของทารกเป็นอย่างมาก มีถึง 85 % ของบิดามารดาที่ต้องการให้มีการจัดการสอนต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังคลอด เพื่อที่จะได้เรียนรู้วิธีการดูแลทารกเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และบิดามารดาที่ได้รับการดูแลแบบเดิมมีความต้องการความช่วยเหลือภายหลังจากกลับบ้านแล้วมากกว่าที่ได้รับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

พนิดา ดามาพงศ์ [1] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยและพยาบาลในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวช ของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิศสิน จำนวน 200 คน ให้ผู้ป่วยและพยาบาลจัดอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ แล้วนำความคิดเห็นที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่าง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 หมวด คือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจและสังคม หมวดการสังเกตรายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา และหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการพยาบาล หมวดการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านมีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ หมวดการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา หมวดจิตใจและสังคม และหมวดร่างกายตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการให้การพยาบาลอย่างรอบคอบ ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1

---

[1] พนิดา ดามาพงศ์, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519).

วิมล ธนสุวรรณ[1] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย" กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 180 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 หมวด คือ หมวดการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย หมวดการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม หมวดการรักษาพยาบาลทั่วไป หมวดการสร้างความสัมพันธ์และประสานงานกับผู้ปกครองเด็กป่วย และหมวดคำแนะนำของพยาบาลแก่ผู้ปกครองเด็กป่วย พบว่า ทั้งผู้ปกครองเด็กป่วย และพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมพยาบาลหมวดการรักษาพยาบาลทั่วๆไป มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ หมวดคำแนะนำของพยาบาลแก่ผู้ปกครองเด็กป่วย หมวดการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย หมวดการสร้างความสัมพันธ์และประสานงานกับผู้ปกครองเด็กป่วย และหมวดการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมตามลำดับ

ศิริวรรณ เจริญ[2] ได้ศึกษาถึง "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด" และเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่คลอดปกติ คลอดผิดปกติ

---

[1]วิมล ธนสุวรรณ, "ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาล ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521).

[2]ศิริวรรณ เจริญ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521).

และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ตลอดจนผู้ป่วยพิเศษ และสามัญ โดยส่วนรวมในด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ประเภทละ 50 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดในด้านความต้องการการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านสรีรวิทยาและชีววิทยาตามลำดับ

2. ผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลโดยส่วนรวม ในด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง มีความคิดเห็นโดยส่วนรวมในด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในด้านสรีรวิทยา และชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยพิเศษและสามัญ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด โดยส่วนรวม ในด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

จากเรื่องการเรียนรู้ที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยให้มีประสิทธิผล แต่การอาศัยเพียงหลักการเรียนรู้เพียงอย่างเดียวนั้นไม่พอ จำเป็นจะต้องนำเอาหลักการสอนมาร่วมด้วย ซึ่งเรื่องของการสอนจะได้กล่าวถึงต่อไป

ความหมายของการสอน

คำว่า การสอน (Teaching) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมีความหมายคล้ายคลึงกัน ถ้าจะพิจารณาจาก Dictionary of Education พบว่า ได้ให้ความหมายของการสอนไว้ 2 ประการ คือ "ประการที่หนึ่งหมายถึง การให้การศึกษาอบรมแก่ผู้เรียนในสถานศึกษา ประการที่สอง หมายถึง การจัดกิจกรรม อุปกรณ์และการแนะแนวทางในการเรียนแก่ผู้เรียน"[1]

แฟททู (Fattu) ได้ให้ความหมายของการสอนไว้ว่า

> การสอนคือทุกสิ่งทุกอย่างที่ผู้สอนทำ ไม่ว่าจะเป็นงานที่ผู้สอนทำเป็นรายบุคคลหรืองานที่ผู้สอนต้องทำรวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อจัดประสบการณ์ต่าง ๆแก่ผู้เรียนในรูปของเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้มีการพัฒนาทางด้านความคิด เหตุผล ทัศนคติ ทักษะ อุปนิสัย และเห็นคุณค่าความสำคัญของชีวิตในอนาคต[2]

วิลส์ (Wiles)[3] ได้กล่าวถึงความหมายของการสอนไว้ 4 ประการ คือ

1. การสอน คือการชี้แนะ หมายถึงการช่วยเหลือแนะนำ จัดหาวัสดุ และส่งเสริมให้คิดทำสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้เรียนอยากรู้

2. การสอน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ โดยที่ผู้สอนเป็นผู้รวบรวมความรู้ แล้วจัดความรู้ที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ความจริงให้ง่ายและน่าสนใจ เพื่อสะดวก

---

[1] Good, Dictionary of Education, P. 552.

[2] N.A. Fattu, Theories of the Instruction. (Washington D.C. : Association for Supervision and Curriculum Development, 1960), P. 7.

[3] Kimball Wiles, Supervision for Better School, 4th ed. (New Jersey : Prentice - Hall, 1975), P. 10.

ในการที่ผู้เรียนจะเข้าใจ และรับไว้ได้

3. การสอน คือ การที่ผู้สอนทำงานร่วมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพในการเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ รู้จักคิด รู้จักทำด้วยตนเอง

4. การสอน คือ การแนะแนวทางให้แก่ผู้เรียนด้วยใช้วิธีการสอนแบบต่าง ๆ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เจริญงอกงาม และพัฒนาไปในทางที่พึงปรารถนา ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

เรดแมน (Redman) ได้ให้ความหมายของการสอนไว้ว่า "การสอน เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้"[1]

สรุปแล้ว การสอน ก็คือ การช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดยการจัดประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนั้นการสอนผู้ป่วยจึงเป็นการช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยจัดประสบการณ์ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีพัฒนาการทางด้านสุขภาพ

<u>องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการสอน</u>

การสอนจะได้ผลดี และมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้สอนได้ศึกษาถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนอย่างละเอียดเสียก่อน สุวัฒน์ นิยมค้า[2] ได้สรุปถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการสอน ว่ามีอย่างน้อย 6 อย่างด้วยกัน คือ

---

[1] Redman, <u>The Process of Patient Teaching in Nursing</u>, P. 9.

[2] สุวัฒน์ นิยมค้า, <u>การสอนวิทยาศาสตร์แบบพัฒนาความคิด</u> (พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2517), หน้า 17.

1. ผู้เรียน ในการสอนผู้ป่วย ผู้สอนจะต้องศึกษาให้เข้าใจ และรู้จักคุณสมบัติของผู้เรียนแต่ละคนในด้านเหล่านี้ คือ[1]

ก. ความรู้และระดับการศึกษาของผู้ป่วย ความรู้ของผู้ป่วยที่มีอยู่จะมีผลโดยตรงต่อสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำ และต้องเรียน ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องมีการประเมินความรู้ที่มีอยู่ของผู้ป่วย ว่ามีมากน้อยเท่าใด เพื่อที่จะได้จัดการสอนให้เหมาะสม สำหรับระดับการศึกษาก็เช่นเดียวกัน เพราะระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่าง ๆ

ข. อายุของผู้ป่วย อายุจะมีส่วนสัมพันธ์ในการเลือกวิธีการสอนและอุปกรณ์การสอน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก รูปภาพที่มีสีสดใสจะเป็นสิ่งที่ชักจูงให้เกิดความสนใจในการสอน เป็นต้น

ค. แรงจูงใจในการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเรียนรู้สูง ก็จะทำให้สนใจในเรื่องที่สอน แต่ถ้ามีแรงจูงใจต่ำ จะทำให้ไม่ค่อยสนใจที่จะเรียนรู้ การสอนก็จะไม่ได้ผลดี

ง. ระดับภาวะทางร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับโรคที่เป็น ความรุนแรงของอาการ และสภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วย

จ. การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยจะต้องเรียนอะไร และเรียนอย่างไร ในบางรายอาจต้องสอนบุคคลภายในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

ฉ. แบบของการดำรงชีวิต (Life - style) การวิเคราะห์แบบของการดำรงชีวิตเป็นสิ่งที่ยาก จะต้องพิจารณาถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในสังคมและชีวิตความเป็นอยู่

ช. คุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น ความสะอาด อาชีพ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

---

[1] Storlie, Wolff, and Rambousek, Patient Teaching in Critical Care, PP. 23 - 26.

2. ธรรมชาติของวิชาที่สอน ได้แก่ เนื้อเรื่องที่จะสอนผู้ป่วย ผู้สอนจะต้องศึกษาให้เข้าใจในเรื่องที่จะสอนแก่ผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งก่อน เพื่อที่จะได้แบ่งขั้นตอน และเรียงลำดับของเนื้อหา ตลอดจนวิธีสอนที่เหมาะสมกับเรื่องนั้น

3. วัตถุประสงค์ของการสอน "ความสำเร็จของการสอน ขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย โครงร่างของจุดมุ่งหมาย และการตั้งวัตถุประสงค์"[1] ดังนั้นผู้สอนจึงต้องมีความสามารถในการตั้งวัตถุประสงค์ของการสอนให้มีความชัดเจน โดยมากแล้ว "วัตถุประสงค์ของการสอนจะเขียนเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม วัตถุประสงค์ที่เขียนขึ้นจะบ่งบอกให้ทราบว่า ผู้เรียนมีความสามารถจะทำอะไรได้บ้างภายหลังจากที่เรียนเสร็จแล้ว"[1]

4. เทคโนโลยี่ ซึ่งได้แก่ เทคนิคในการสอน อุปกรณ์การสอน และเครื่องมือช่วยสอนต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือมาช่วยประกอบการสอน จะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ผู้สอนจึงต้องสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการสอน ทรงวิทย์ วศินสรากร และคนอื่น ได้อ้างอิงถึงแนวคิดของ พณฯ ม.ล.ปิ่น มาลากุล ซึ่งได้กล่าวว่า "อุปกรณ์การสอนเป็นเครื่องทุ่นแรงสำหรับครู ดังนั้นครูจึงควรใช้อุปกรณ์การสอนให้มาก คำว่า อุปกรณ์การสอนนี้ มิได้หมายความว่า สิ่งซึ่งประดิษฐ์ขึ้นอย่างสวยงาม ต้องสั่งซื้อ และหายาก เมล็ดผลไม้ ใบไม้ เศษกระดาษ ฝากระป๋องเหล่านี้ ถ้ารู้จักใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสอนก็เป็นอุปกรณ์การสอนทั้งสิ้น"[2]

---

[1] Ibid., P. 30

[2] Doris Nuttelman, "Instructional Objective," Supervisor Nurse 8 (November 1977) : 35.

[3] ทรงวิทย์ วศินสรากร และคนอื่น ๆ, "เอกสารประกอบการสอนวิชาโสตทัศนศึกษา" (พระนคร : คณะวิชาการศึกษา วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2511), หน้า 5 (อัดสำเนา).

5. สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพของครอบครัว สภาพของท้องถิ่น และสังคมที่ผู้ป่วยอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น

6. ตัวผู้สอน ผู้สอนจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสอนของตน และจะต้องสำรวจตัวเองอยู่เสมอว่ามีความสามารถในด้านต่าง ๆ เพียงใด มีจุดบกพร่องตรงไหน เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงตนเองให้มีความสามารถเพียงพอที่จะสอนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการสอนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

แมสส์ และเจคอคซ์ (Maas and Jacox)[1] ได้กล่าวถึง กิจกรรมสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การวินิจฉัยและการกำหนดการพยาบาล การสังเกต และการเขียนรายงานการสอนและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประเมินผลผู้ป่วยและวางมาตรฐานในการให้การพยาบาล ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ศึกษาและวิจัยทางการพยาบาล และการบริหารงานด้านบุคลากรทางการพยาบาล จากกิจกรรมเหล่านี้จะเห็นว่า การสอน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะ "ผู้ป่วยเริ่มที่จะคำนึงถึงสิทธิทางด้านสุขภาพของตนและครอบครัว ต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในด้านต่าง ๆ คือ การดูแลตนเองขณะที่เจ็บป่วย การควบคุมโรค การป้องกันโรค การใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ และการดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขปราศจากโรค"[2]

---

[1] Meridean Maas and Ada K. Jacox. Guidelines for Nurse Autonomy/Patient Welfare. (New York : Appleton - Century - Crofts, 1977), PP. 274 - 295.

[2] Catherine M. Norris, "Self - Care," American Journal of Nursing 79 (March 1979) : 486.

ความสำคัญของการสอนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้ คือ

1. เป็นการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยต้องเข้ามารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์ใหม่ ผู้ป่วยบางคนจะมีความวิตกกังวล มีความหวาดกลัวในสิ่งที่ไม่เคยทราบมาก่อน และเกิดความไม่แน่ใจว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร จึงทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้น การสอนให้มีความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์ใหม่ จะทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติตนและลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

2. "เป็นการช่วยลดระยะเวลาที่เข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและลดระยะเวลาพักฟื้นภายหลังการผ่าตัด"[1] เพราะการสอนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. เป็นการช่วยป้องกันโรค และอาการแทรกซ้อน เช่น การสอนให้ผู้ป่วยที่ข้อไหล่เคลื่อน บริหารนิ้วมือ ข้อมือ และข้อศอกของตนโดยการสาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ไม่ไปทำให้ส่วนที่ต้องการให้พักเกิดการเคลื่อนไหว ซึ่งจะป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้[2]

4. เป็นการช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างในการปฏิบัติตน ซึ่งเกิดจากโรคที่เป็นอยู่และการรักษา ดังนั้นการสอนการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยจึงเป็นการสนองต่อความต้องการ และช่วยพัฒนาผู้ป่วยให้มีความสามารถรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้[3]

---

[1] Down P. Schrankel, "Pre - operative Teaching," Supervisor Nurse 9(May 1978) : 88.

[2] Patricia A. Stright, "How to Help the Patient With a Dislocated Shoulder," American Journal of Nursing 79(April 1979) :669.

[3] Susan W. Salmond, "Inservice and Patient Education," Supervisor Nurse 9(May 1978) : 95.

5. เป็นการช่วยควบคุมอาการของโรค ตัวอย่างเช่น การสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการควบคุมการได้รับโซเดียมจากอาหาร ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดแรงต้านทานภายในเส้นเลือดสูง จะเป็นการช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้[1]

6. เป็นการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยสร้างสรรค์สุขนิสัยที่ดี ขจัดสุขนิสัยที่จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาอนามัยตามมาในบั้นปลาย[2]

จากความสำคัญของการสอนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้มองเห็นว่า นอกจากจะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลในการสอนแล้ว บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักสุขศึกษา และผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ต่างก็มีหน้าที่รับผิดชอบในการสอนผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ระบบการสอน

การสอนผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สามารถจะทำได้โดยนำเอาวิธีระบบ (System Approach) มาใช้ วิธีระบบมีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ คือ การวางแผน การดำเนินตามแผน และการประเมินผล เมื่อนำเอาวิธีระบบมาใช้ในการสอนจะประกอบด้วย ผู้สอน ซึ่งเป็นแหล่งความรู้และเป็นผู้วางแผนการสอน แล้วดำเนินตามแผนการนั้นโดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ไปสู่ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะแจ้งคำตอบหรือส่งผลสะท้อนกลับมา และมี

---

[1] Martha Hill, "Helping the Hypertensive Patient Control Sodium Intake," American Journal of Nursing 79(May 1979) : 906 - 909.

[2] สุรีย์ จันทรโมลี, สุขศึกษาในโรงพยาบาล (พระนคร : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), หน้า 3.

การประเมินผลดูว่าเป็นที่น่าพอใจหรือไม่ คอนโนลลี และฮูเสอร์ (Connolly and Hoozer)[1] ได้เขียนไว้เกี่ยวกับระบบการสอน ว่ามีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาลักษณะของผู้เรียน เช่น ความแตกต่างของพื้นฐานการศึกษา ความสนใจ แรงจูงใจ เป็นต้น การสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น การศึกษาลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เมอร์เรย์ (Murray) ได้จำแนกข้อมูลของผู้ป่วยออกเป็น[2]

ก. ข้อมูลก่อนที่จะเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลและสิ่งที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ประวัติการเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งก่อน อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การสมรส ประวัติครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ความบกพร่องของร่างกาย และงานอดิเรก

ข. ข้อมูลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแสดงออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เช่น ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองที่บ้าน หรือต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ หรือจะต้องไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ไหน ฯลฯ

ง. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลโดยตรงว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองอย่างไรขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องอะไร และมีพฤติกรรมอะไรที่ควรจะช่วยให้เกิดขึ้นน้อยลง

---

[1] Ann C. Connolly and Helen Van Hoozer, "The Systems Approach : A Basic for Course Redesign," Nursing Outlook 28(November 1980) : 695 - 698.

[2] Murray, Fundamentals of Nursing, P. 235.

2. พิจารณาวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของการสอน และวิธีการประเมินผลการสอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วางไว้

3. พิจารณาตัวผู้สอนและอุปกรณ์การสอน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการสอน

4. เลือกวิธีสอนที่เหมาะสม โดยปกติแล้วการสอนในโรงเรียนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย และการอภิปราย ซึ่งทั้งสองวิธีนี้ก็ยังคงสามารถนำมาใช้กับการสอนผู้ป่วยได้ดี "การบรรยายนั้นจะใช้อยู่เสมอเพื่อสอนเป็นกลุ่มใหญ่ สำหรับการอภิปราย ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างบุคคลนั้นมักจะใช้ในการสอนกลุ่มเล็กเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนมีความสนใจในการสอน"[1] นอกจากนี้แล้วอาจใช้วิธีการสอนแบบสาธิต หรือการฝึกปฏิบัติร่วมด้วยในการสอนที่มุ่งให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ

5. ดำเนินการสอนตามที่ได้กำหนดไว้

6. ประเมินผลและวิเคราะห์ผลที่ได้รับจากการสอน เพื่อที่จะได้นำผลย้อนกลับนั้นมาพิจารณาและปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนของระบบการสอนให้ดีขึ้น

สำหรับในเรื่องการสอนผู้ป่วยนี้ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้มาก ซึ่งจะกล่าวถึงดังต่อไปนี้

ไลด์แมน และ แวน (Lindemann and Van)[2] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "อิทธิพลของการสอนอย่างมีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผนสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด" เพื่อเปรียบเทียบว่าการสอนอย่างมีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผนนั้น วิธีการใดจะ

---

[1]Redman, The Process of Patient Teaching in Nursing, P. 116.

[2]Carol A. Lindemann and Aerman Betty Van, "Nursing Intervention with the Presurgical Patient : the Effects of Structured and Unstructured Preoperative Teaching," Nursing Research 20(July-August 1971) : 319 - 332.

มีผลดีต่อผู้ป่วยมากกว่ากัน กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยที่มารอรับการผ่าตัดทั่วไป ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีอาการไม่หนักทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 261 คน การทดลองได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม จำนวน 135 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 63 คน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน หมายถึง การสอนที่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผน และการเตรียมเนื้อหาที่จะสอน การสอนจะทำไปเรื่อย ๆ แล้วแต่โอกาส

3. กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 63 คน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน โดยผู้ป่วยจะได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการสอนที่ผู้ทดลองจะดำเนินการสอนไปตามลำดับขั้นตอนที่วางไว้ เนื้อหาที่สอนเกี่ยวกับการฝึกหายใจและการไอ โดยจะทำการสอนในตอนเย็นของวันก่อนผ่าตัด

การประเมินผลจะทำโดยเจ้าหน้าที่ของแผนกบำบัดเกี่ยวกับทางเดินหายใจ วิธีการประเมินผล คือ ให้ผู้ป่วยทำให้ดู และบันทึกพฤติกรรมลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ และดูผลจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และบันทึกเกี่ยวกับการได้รับยาบรรเทาอาการปวด ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยเพิ่มความสามารถในการหายใจและการไอ

2. การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยลดระยะเวลาในการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

3. การสอนอย่างมีแบบแผน และการสอนอย่างไม่มีแบบแผน ไม่ได้ช่วยลดความต้องการที่จะได้รับยาบรรเทาปวด

พนารัตน์ โพธาเจริญ[1] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

---

[1]พนารัตน์ โพธาเจริญ, "การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

ทรวงอกหรือช่องท้อง เพื่อลดความวิตกกังวล" กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลโดยการผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง ที่มีอายุระหว่าง 15 – 65 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามลักษณะงานประจำของหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการสอนจากผู้วิจัย การสอนทำเป็นรายบุคคล และทำการประเมินผลความวิตกกังวลในเวลาเย็นก่อนวันผ่าตัด และเช้าวันที่ผู้ป่วยจะทำการผ่าตัด ปรากฏว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

สมัครใจ พิศาล[1] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของมารดาที่ได้รับคำแนะนำ และไม่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศิริราช โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างประชากรออกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จำนวน 30 คน ผลปรากฏว่า

1. ความรู้ในการปฏิบัติตนของมารดาภายหลังคลอดโดยส่วนรวมทั้งด้านความคิดเห็นและความเชื่อ และด้านความรู้และการปฏิบัติจริงของมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำดีกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ทั้งโดยส่วนรวม และจำแนกตามกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

2. ความรู้ในการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ จำแนกตามกลุ่มอายุ และจำแนกตามกลุ่มรายได้ต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อจำแนกตามระดับ

---

[1]สมัครใจ พิศาล, "การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตน ของมารดาที่ได้รับคำแนะนำ และไม่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศิริราช" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

การศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4 มีความรู้ในการปฏิบัติตนภายหลังคลอด ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมปีที่ 4

สุลี ร้อยคณฑา[1] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด กับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ" โดยศึกษามารดาที่มารับบริการในคลินิคฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ มารดาที่ได้รับคำแนะนำและฝึกฝนวิธีปฏิบัติตนเพื่อนำไปใช้ในระยะคลอด จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม คือ มารดาที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน พบว่า

1. มารดาซึ่งได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีพฤติกรรมในระยะคลอดแตกต่างกัน

2. จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด พบว่า

ก. มารดาซึ่งได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับความต้องการยาระงับปวด อาการผิดปกติของทารกแรกเกิด และคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิดจะแตกต่างกัน

ข. มารดาซึ่งได้รับคำแนะนำก่อนคลอด และมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด (การคลอดล่าช้า) และการฉีกขาดของช่องทางคลอดไม่แตกต่างกัน

---

[1]สุลี ร้อยคณฑา, "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521).

3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด มีความคิดเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันไปในทางบวกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด

4. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเริ่มให้คำแนะนำก่อนคลอด ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์แก่สตรีมีครรภ์ทุกคนที่สนใจ และมารดาทุกคนต้องการให้สามีของตนเข้ารับฟังคำแนะนำก่อนคลอด

โอเวนส์ และคนอื่น ๆ (Owens, et al.)[1] ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกับโปรแกรมการสอนผู้ป่วย โดยทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมารับบริการของโรงพยาบาลโทมัส เจฟเฟอร์สัน (Thomas Jefferson Hospital) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน กลุ่มผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากรก่อนให้การสอนตามโปรแกรม เพื่อนำมาตัดสินระดับความรู้ และความต้องการที่จะเรียนรู้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แล้วจึงได้ทำการสอนผู้ป่วยตามโปรแกรม ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา โภชนศาสตร์ การออกกำลังกาย กระบวนการตัดสินใจ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนจากผลการรักษา เมื่อจบโปรแกรมการสอนแล้วจึงใช้แบบสัมภาษณ์เดิม มาทำการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง และทำซ้ำในระยะ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน ภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นในทุก ๆด้านหลังจากได้ผ่านโปรแกรมการสอนมาแล้ว

บิลลี (Bille) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วย 2 แบบด้วยกัน คือ การสอนอย่างมีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผน และศึกษาความ

---

[1]Jane F. Owen, Cristine Sacho McCann, and Carol M. Hule Myer, "Cardiac Rehabilitation : A Patient Education Program," Nursing Research 27 (May - June 1978) : 148 - 150.

สัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคและกำหนดเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำการศึกษามีจำนวน 24 คน ซึ่งเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผนจำนวน 12 คน และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีการตั้งวัตถุประสงค์ในการสอน และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งมีอุปกรณ์การสอน จำนวน 12 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า ประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนและการสอนอย่างไม่มีแบบแผนนั้นไม่แตกต่างกัน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ใกล้เคียงกันไม่ว่าจะเป็นการสอนอย่างมีแบบแผน หรือการสอนอย่างไม่มีแบบแผน ส่วนความรู้เรื่องโรค และกำหนดเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ[1]

สุนีย์ สาหร่ายทอง[2] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอก" เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการสอน ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ในเรื่องการหายใจลึก ๆ การไอ การพลิกตะแคงตัว และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันความพิการของข้อต่อ ไหล่ แขน และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ว่าจะมีผลทำให้เพิ่มความสามารถในการไอ หายใจลึก ๆ ลดระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดความต้องการยาระงับปวดในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอก จำนวน 16 คน โดยแบ่งกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนตามปกติของโรงพยาบาลจำนวน 8 คน และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 คน ผลของการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างผลการสอนก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น กับการสอน

---

[1] Donald A. Bille, "A Study of Patients' Knowledge in Relation to Teaching Format and Compliance," Supervisor Nurse 8 (March 1979) : 55 - 62.

[2] สุนีย์ สาหร่ายทอง, "ประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอก" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522).

ซึ่งได้รับตามปกติของทางโรงพยาบาล และพร้อมทั้งได้พิสูจน์สมมติฐานว่า การสอนอย่างมีแบบแผนในเรื่องการหายใจลึก ๆ การไอ การพลิกตะแคงตัวและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันความพิการของข้อต่อไหล่ แขน และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองไม่มีผลทำให้เพิ่มความสามารถในการไอ การหายใจลึก ลดระยะเวลาของการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และลดความต้องการยาระงับปวดภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด

อรชร ณ ระนอง[1] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความสามารถของพยาบาลสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องการอนามัยแม่และเด็ก แก่หญิงหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นมารดาที่คลอดบุตรเป็นคนแรกที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 40 แห่ง ของสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมและให้คำแนะนำที่บ้าน จำนวน 100 คน และกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน จำนวน 100 คน มีการสัมภาษณ์เพื่อวัดความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็ก 2 ครั้ง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเยี่ยมของพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มควบคุมก็มีการวัดความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็ก 2 ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กของมารดาในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากที่พยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน มีความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่า มารดาที่ไม่มีพยาบาลสาธารณสุขมาเยี่ยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. องค์ประกอบทางกายภาพ และสังคมบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงความรู้ของมารดา คือ

---

[1]อรชร ณ ระนอง, "ความสามารถของพยาบาลสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523).

ก. อายุ มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการให้ภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นน้อยกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข. อาชีพ มารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นน้อยกว่า มารดาที่อยู่กับบ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ค. รายได้ของครอบครัว เฉพาะกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

<u>การสอนเป็นกลุ่ม</u>

การสอนเป็นกลุ่มเป็นการสอนโดยจัดผู้ที่ควรได้รับการสอนในเรื่องเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อที่จะให้ได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ระหว่างกัน ซึ่ง เรดแมน (Redman) ได้ให้เหตุผลของการสอนผู้ป่วยแบบเป็นกลุ่มไว้ 2 ประการ คือ "เป็นวิธีที่ประหยัดสามารถที่จะสอนผู้ป่วยได้หลายคนในครั้งเดียว และประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการช่วยผู้ป่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการสอน"[1] เมอร์เรย์ (Murray) ได้อธิบายไว้ว่า "การสอนแบบกลุ่มมีประโยชน์มาก คือ สามารถสอนผู้ป่วยได้ครั้งละหลายคน มีการกำหนดเวลาและสถานที่แน่นอน ผู้ป่วยได้รับการสอนที่ตรงกัน และยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นที่ได้พบกับผู้ที่มีปัญหาเหมือนกัน[2] และ แฮมิลตัน และเคลเลย์ (Hamilton and Kelley) ได้อธิบายว่า "การสอนเป็นกลุ่มสามารถประหยัดเวลา ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และส่งเสริมการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ป่วย

---

[1]Redman, <u>The Process of Patient Teaching in Nursing</u>, P. 118.

[2]Murry, <u>Fundamental of Nursing</u>, P. 239.

I 17079652

กับผู้ป่วยด้วยกันเอง"[1]

ในการสอนเป็นกลุ่มส่วนมากแล้วจะใช้วิธีอภิปราย ผู้สอนจะต้องตั้งจุดมุ่งหมายไว้ว่าจะพยายามให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็นและความรู้ของตนออกมา เพื่อที่จะผสมผสานกับความคิดของผู้ป่วยคนอื่น ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นจะต้องใช้ทักษะในการสอนและกระบวนการกลุ่ม สิ่งแรกที่ผู้สอนควรจะมี คือ การมีความรู้อย่างกว้างขวางในเรื่องที่จะสอน ต้องเตรียมตัวให้พร้อมที่จะสอน และที่สำคัญคือ ผู้สอนจะต้องไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวไปชักนำกลุ่มให้มีความคิดเหมือนตน แต่จะชักจูงให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็นของตนออกมา และพยายามให้การอภิปรายนั้นอยู่ในขอบเขตของเรื่องที่ต้องการ นอกจากนี้แล้วในการวางแผนการสอนเป็นกลุ่มโดยการอภิปราย ยังมีสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ[2]

1. การเตรียมตัวผู้เรียนให้พร้อมสำหรับการอภิปราย โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการสอนและบอกถึงวิธีการสอน

2. ควรจะมีการซักถามผู้เรียนเพื่อจะได้ทราบความสนใจของผู้เรียนก่อนที่จะทำการสอนว่าใครชอบที่จะเข้ากลุ่มหรือใครชอบที่จะหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อจะได้จัดการสอนให้สอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียน

3. การเตรียมคำถามที่จะใช้กระตุ้นให้มีการเสนอความคิดเห็นกันระหว่างผู้เรียน

4. การเตรียมคำถามหรือประเด็นที่จะเสนอเพื่ออภิปราย และเตรียมคำถามที่จะช่วยนำผู้ป่วยให้เข้าสู่จุดสำคัญของการสอน

---

[1] Ann Hamilton and Patricia Kelley, "An Education Program for Hysterectomy Patients," Supervisor Nurse 10 (April 1979) : 25.

[2] Barbara J. Stevens, The Nurse as Executive. (Massachusetts: Contemporary Publishing, 1975), P. 233.

5. การเตรียมพร้อมที่จะเสนอคำถามหรือตัดคำถามนั้นออกเพื่อที่จะให้การสอนนั้นดำเนินต่อไปด้วยดี

สตีเวน (Stevens)[1] ยังได้กล่าวถึงบทบาทของผู้สอนในการสอนเป็นกลุ่มไว้ดังนี้

1. จำกัดจำนวนของผู้เรียนให้เหมาะสม โดยให้ผู้เรียนสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง "จำนวนของผู้เรียนเป็นกลุ่มที่ดีที่สุด คือประมาณ 5 – 15 คน"[2]

2. เริ่มดำเนินการสอนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนและอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องที่จะอภิปรายอย่างชัดเจน แล้วจึงเริ่มเสนอคำถามเพื่อให้เกิดการอภิปราย

3. พยายามให้การอภิปรายอยู่ในเรื่องที่กำหนดไว้ และกระตุ้นให้ผู้เรียนทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น

4. เป็นแหล่งความรู้ในสิ่งที่ผู้เรียนไม่สามารถจะตอบได้

5. รวบรวมและสรุปความคิดเห็นเป็นตอน ๆ ให้กระจ่างชัด

การสอนมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด การสอนการดูแลทารก การเลี้ยงดูเด็ก การควบคุมเบาหวาน ฯลฯ โดยมากจะใช้การสอนเป็นกลุ่ม สำหรับการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดนั้นนิยมสอนกันเป็นรายบุคคล แต่ปี ค.ศ. 1970 เมซซานอทต์[3] (Mezzanotte) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การสอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเป็นกลุ่ม" เพื่อ

---

[1] Ibid.

[2] Margaret Williams and Dorothy Booth, Antenatal Education : Guidelines for Teachers. (London : Churchill Livingstone, 1974), P. 19.

[3] J.E. Mezzanotte, "Group Instruction in Preparation for Surgery," American Journal of Nursing 70(January 1970) : 89 - 91.

ที่จะต้องการทราบว่าในการสอนเป็นกลุ่ม การที่ผู้ป่วยได้พบกับผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน จะเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผ่านพ้นปัญหานั้นไปได้ กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดหน้าท้องจำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน และทำการสอนเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัด การช่วยควบคุมความเจ็บปวด และการเคลื่อนไหวที่จะช่วยให้สามารถผ่านระยะพักฟื้นได้อย่างปลอดภัย การสอนทำก่อนที่จะผ่าตัด จากการประเมินผลในวันที่ 5 และ 7 หลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดต่างบอกว่าการสอนนี้มีประโยชน์มาก มี 11 คน บอกว่าชอบที่จะพบปะกับผู้ป่วยที่จะต้องผ่าตัด เมื่อถามถึงความพึงพอใจระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล ปรากฏว่ามี 20 คน ตอบว่ามีความพอใจในการสอนเป็นกลุ่ม

ชมิทท์ และวูลดริดท์[1] (Schmitt and Wooldridge) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การเตรียมทางด้านจิตใจก่อนการผ่าตัด" โดยทำการสอนเป็นกลุ่มเล็กในคืนก่อนที่จะทำการผ่าตัด ตัวอย่างประชากร จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มเล็ก โดยการอภิปรายเกี่ยวกับความกังวลและความกลัว และการเรียนรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรในระยะพักฟื้น จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 คน ภายหลังการผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีการเพิ่มการพบปะพูดจากันมากขึ้น ลดจำนวนความตึงเครียดและความวิตกกังวล และสามารถผ่านพ้นระยะพักฟื้นไปได้เป็นอย่างดี

---

[1] Florence E. Schmitt and Powhatan J. Wooldridge, "Psychological Preparation of Surgical Patients," Nursing Research 22 (March - April 1973) : 108 - 116.

ครัมม์ และคนอื่น ๆ[1] (Krumm, et al.) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสอนเป็นกลุ่มเรื่องการรักษาทางเคมี (Chemotherapy) กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางเคมี จำนวน 62 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม โดยสอนเรื่องความรู้เกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงของยา และวิธีช่วยให้อาการทุเลา จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลมาจากแหล่งอื่น ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงของยา และวิธีที่จะช่วยให้อาการทุเลาลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความรู้สึกของเขาต่อการสอนเป็นกลุ่ม ปรากฏว่าผู้ป่วยทุกคนมีความพอใจในการสอนแบบนี้ โดยได้อ้างเหตุผลว่า

1. การสอนเป็นกลุ่มช่วยไม่ให้มีการมองข้ามปัญหาบางอย่างของผู้ป่วย เพราะถ้าเป็นการสอนแบบรายบุคคลระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ หรือผู้ป่วยและพยาบาล ถ้าหากไม่มีการเตรียมเนื้อหามาแล้วมักจะลืมได้

2. เป็นการให้ข้อมูลโดยตรงแก่ครอบครัวของผู้ป่วย

3. เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจอย่างชัดเจนต่อปัญหา

<u>การสอนเป็นรายบุคคล</u>

การสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เป็นการสอนที่สนองต่อความสนใจ ความสามารถและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การสอนเป็นรายบุคคลที่มีการนำเอามาใช้ในการพยาบาล

---

[1] Sharon Krumm, Patricia Vannatta, and Judith Sanders, "Group Approaches for Cancer Patients : A Group for Teaching Chemotherapy," <u>American Journal of Nursing</u> 79 (May 1979) : 916.

ส่วนมากจะเป็นการสอนแบบที่ไม่มีรูปแบบ เมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้วพบปัญหาหรือผู้ป่วยถามข้อข้องใจ ก็จะให้ความรู้ในเรื่องเหล่านั้นแก่ผู้ป่วย เป็นการสอนตัวต่อตัว ซึ่งนอกจากการสอนแบบตัวต่อตัวนี้แล้ว การสอนรายบุคคลจะจัดเป็นบทเรียนแบบโปรแกรม ทำเอกสารแจกให้ผู้ป่วยอ่าน และการใช้โสตทัศนูปกรณ์ "บทเรียนแบบโปรแกรมเป็นสิ่งที่จะต้องมีการวางแผนและทำตามขั้นตอนต่าง ๆ อย่างระมัดระวัง เพื่อที่จะให้ได้บทเรียนที่สามารถให้ความรู้แก่ผู้ใช้ได้อย่างเต็มที่"[1] สำหรับในที่นี้จะไม่กล่าวถึงเรื่องนี้โดยละเอียด เพราะต้องการจะมุ่งถึงการสอนรายบุคคลแบบตัวต่อตัว

การสอนรายบุคคลนั้น ยึดเอาความแตกต่างของบุคคลเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ความแตกต่างในด้านความสามารถ สติปัญญา ความต้องการ ความสนใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม[2]

สำหรับเทคนิคในการสอนผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการอภิปรายระหว่างผู้สอนและผู้เรียน อาจมีการสาธิต การบรรยาย หรือการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ร่วมด้วย ซึ่งการจะใช้วิธีการสอนอย่างไรนั้นสามารถจะทำได้โดยการเอาระบบการสอนมาใช้

ไลด์แมน[3] (Lindeman) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผล

---

[1] Ruth Murray and Judith Zentner, Nursing Concepts for Health Promotion. (Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1975), P. 128.

[2] นิพนธ์ ศุขปรีดี, นวกรรมเทคโนโลยีการศึกษา (พระนคร : โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2519), หน้า 92.

[3] Carol A. Lindeman, "Nursing Intervention with the Presurgical Patient : Effectiveness and Efficiency of Group and Individual Preoperative Teaching," Nursing Research 21 (May - June 1972) : 196 - 209.

ของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล เพื่อศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับ การหายใจลึก การไอ การออกกำลังกายบนเตียง โดยศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้และระยะพักฟื้น อายุ ประวัติการสูบบุหรี่ และบริเวณที่ทำการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำการศึกษามีจำนวน 351 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล จำนวน 178 คน และกลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม จำนวน 173 คน ผู้สอนเป็นพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลนั้น วิธีการสอนใช้แบบเดียวกัน ผลปรากฏว่า

1. ผลการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบกลุ่มเกี่ยวกับการหายใจลึก การไอ และการออกกำลังกายบนเตียงมีประสิทธิผลดีกว่าการสอนเป็นรายบุคคล เมื่อประเมินจากการหายใจ ระยะเวลาที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และจำนวนของยาบรรเทาปวดที่ได้รับภายหลังการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม สามารถที่จะเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายและปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยใช้เวลาการเรียนรู้น้อยกว่าการสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่มจึงมีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนเป็นรายบุคคล

3. อายุและประวัติการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อประสิทธิผลของการสอนทั้ง 2 แบบ

4. บริเวณแผลผ่าตัดมีผลต่อการสอน

5. ระดับอายุไม่มีผลต่อการหายใจ ภายหลังการผ่าตัด แสดงว่าการทำงานของระบบการหายใจภายหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญกับระดับอายุ

6. ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่ได้มีผลต่อการหายใจภายหลังการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หรือจำนวนของยาบรรเทาปวดที่ได้รับ

7. บริเวณแผลผ่าตัดมีผลต่อการหายใจภายหลังการผ่าตัด และความต้องการยาบรรเทาปวด

8. ระดับอายุมีผลต่อระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และความต้องการยาบรรเทาปวด กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะอยู่โรงพยาบาลนาน แต่ต้องการยาบรรเทาปวดน้อยกว่า

9. จำนวนของครอบครัวที่มาร่วมในการสอนก่อนผ่าตัด ไม่มีผลในการเพิ่มประสิทธิผลของการสอน[1]

เพ็ญศรี สุโรจน์ และคนอื่น ได้ทำการศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขและประสิทธิภาพในการชักจูงให้ประชาชนมารับบริการวางแผนครอบครัว ที่หมู่บ้านซอยเสนานิคม 2 เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมารับบริการวางแผนครอบครัวเมื่อ พ.ศ. 2519 โดยให้พยาบาลสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 24 (บางเขน) เป็นผู้เยี่ยม การวิจัยปรากฏผลว่า การสอนขณะเยี่ยมบ้านได้ผลดีกว่าการสอนเป็นกลุ่ม เพราะการสอนเป็นกลุ่มมีอุปสรรค เช่น แม่บ้านส่วนใหญ่มีเวลาว่างไม่พร้อมกัน และการสอนเป็นกลุ่มนั้นมารดาต้องนำบุตรมาด้วย ทำให้ขาดสมาธิในการฟัง เพราะบุตรที่นำมาด้วยร้องกวน การวิจัยนี้สนับสนุนการสอนในขณะเยี่ยมบ้าน ซึ่งถึงแม้จะเป็นการสิ้นเปลืองเวลา แต่ก็ได้ผลดีกว่าการสอนเป็นกลุ่ม[2]

สมศรี ณ ระนอง และคนอื่น ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาแก่ชุมชนในหัวข้อเรื่องไข้เลือดออกและยุง กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมาจากตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ ที่มาคอยรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 90 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

---

[1]Somsri Naranong, Arom Vootipruse, and Thongchai Lekumphon, "Evaluation of Health Education program for Public in Out Patient Department, Siriraj Hospital," in Mahidol University Annual Research Abstracts, Edited by Development and Planning Office Mahidol University (Bangkok : The Secretariat of Cabinet Pricuting Office, 1978), P. 342.

[2]เพ็ญศรี สุโรจน์ และคนอื่น, การศึกษาบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขและประสิทธิภาพในการชักจูงให้ประชาชนมารับบริการวางแผนครอบครัว (พระนคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519).

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1 สอนโดยการใช้ภาพเคลื่อนที่
กลุ่มที่ 2 สอนโดยการใช้ภาพพลิกประกอบการอธิบาย
กลุ่มที่ 3 สอนเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลสาธารณสุข

การประเมินผลทำในวันที่ 1 14 และ 28 หลังจากการสอนผลปรากฏว่า การสอนทั้งสามกลุ่มให้ผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงนิสัยในการดำรงชีวิตของคนที่มีรายได้ต่ำ

เครบทรี (Crabtree)[1] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การใช้การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลที่ได้โดยเปรียบเทียบระหว่างการสอนก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม" กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษามีจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 15 คน ผลปรากฏว่าประสิทธิผลของการสอนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ในด้านอาการภายหลังผ่าตัดและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มนั้น มีอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการสอนแล้ว พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการสอนแบบกลุ่มสูงกว่าการสอนเป็นรายบุคคล แต่ค่าใช้จ่ายซึ่งคิดสำหรับระยะเวลาที่พยาบาลใช้ในการสอนแล้วในการสอนแบบกลุ่มจะมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการสอนเป็นรายบุคคล

---

[1] Mary Crabtree, "Application of Cost-Benefit Analysis to Clinical Nursing Practice : A Comparison of Individual and Group Preoperative Teaching," Journal of Nursing Administration 8(December 1978) : 11 - 16.

จากวรรณกรรมและการวิจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล สำหรับประสิทธิผลของการสอนทั้งแบบเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคล จะมีมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการสอนทั้ง 6 ประการ คือ ผู้เรียน ธรรมชาติของวิชาที่สอน วัตถุประสงค์ของการสอน เทคโนโลยี่ สิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้เรียน และตัวผู้สอน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย