



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะพยาบาลศาสตร์



# รายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ 2556

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
จัดทำโดย คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้



## คำนำ

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนจากภาควิชาและสำนักงานที่เข้ามาทำงาน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นภายใน คณะพยาบาลศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2556 นี้ นับเป็นปีที่ 7 ของการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ คณะกรรมการฯ ได้มีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยพยายามผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ ในงานประจำ มีการถอดบทเรียนความรู้ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ตลอดจนมีการนำเครื่องมือในการจัดการความรู้เข้ามาใช้มากขึ้น เพื่อสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

การจัดการความรู้ของคณะฯ ในปีงบประมาณ 2556 มีการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะฯ 2) กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอายุรุชากา ซึ่งผลการดำเนินการตลอดปีงบประมาณนี้ ทำให้สามารถถอดบทเรียนความรู้ได้เป็นจำนวนมาก และเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการฯ จึงจัดทำรายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ 2556 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ และเผยแพร่ผลการดำเนินงานแก่บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบุคคลทั่วไป

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และบุคคลทั่วไปที่จะดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ต่อไปในอนาคต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วานิชย์เจริญชัย

ประธานคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้



## สารบัญ

หน้า

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนพิດล คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้	1
วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์	6
แผนการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2556	7
	8

### ส่วนที่ 2 กิจกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2556

#### กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

##### 1.1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ

###### 1.1.1 กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา

###### 1.1.1.1 ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอน  
วิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

ก. Hypodermic Injection	12
ข. Intermittent Catheterization	15
ค. Feeding	18
ง. เทคนิค Catheterization	22
จ. Suction	26

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศของภาควิชา  
การพยาบาลรากฐาน

###### ก. การพัฒนาชุดโครงการวิจัย รูปแบบการจัดการ

ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ

โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน

ข. การใช้กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน	33
ค. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	35

ทุติยภูมิในผู้สูงอายุ

ง. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคเข้าเสื่อม	37
จ. สำหรับผู้สูงอายุ	

###### 1.1.1.2 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ	
ก. ตลอดที่เรียน Team Based Learning	40
ข. Clinical teaching: Questioning	46



## สารบัญ

	หน้า
ค. Clinical teaching: Reflection	51
ง. Clinical teaching: Feedback	57
จ. Clinical teaching: Small group discussion	61
ฉ. Clinical teaching: Clinical supervision	68
ช. Clinical teaching: One-minute preceptor	71
<b>1.1.1.3 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์</b>	
1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนานวัตกรรมด้านการเรียนการสอน และการวิจัย	
ก. การพัฒนาแนวทางเรียนการสอนภาคปฏิบัติ: ถอดบทเรียน การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Clinical Teaching Workshop และประเมินผลการสอบ OSCE	74
ข. ถอดบทเรียนการสอนภาคทฤษฎีด้วยภาษาอังกฤษ	77
ค. การฉีดยา Multiple dose Insulin (MDI) ในเด็กเบาหวาน	79
ง. วิธีชี้วิตสุขภาพแบบໂອกาດະ: การประยุกต์ในงานวิจัย ทางการพยาบาลเด็ก	81
จ. แนวปฏิบัติในการนำ EBP ไปใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติฯ	83
<b>1.1.1.4 ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา</b>	
ก. ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุน จากพยาบาล ในการท่านายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุ่งเดียวก่อนกำหนดน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอด	86
ข. ผลงานโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด	89
ค. การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับบุตรสาวและความตั้งใจ ในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่นหญิงไทย ที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	94
ง. การศึกษาดูงานที่ College of Nursing Science, Kyung Hee University และ Ewha Womans University ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 17-21 เมษายน 2556	96
จ. การเรียนปริญญาเอกอย่างไรให้มีความสุข	98



## สารบัญ

หน้า

1.1.1.5 ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	
ก. กระบวนการบำบัดแบบชาทีเยียร์	100
ข. Clinical teaching	103
1.1.1.6 ภาควิชาการพยาบาลพยาบาลศัลยศาสตร์	
ก. Neurological Recovery in Surgical patients	107
ข. การพื้นตัวในผู้ป่วยภายนอกผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน	110
ค. การพื้นตัวในผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้โยคะ	113
ง. Nurse Coordinator VS Nurse Case Manager	115
1.1.2 กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน	
1.1.2.1 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน	
1) การบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อ <sup>†</sup> การบริหาร มหาวิทยาลัยมหิดล และระบบสารสนเทศเพื่อการบริการ ทั่วไป MUMIS/MUGSS	117
2) การตัดเกรดด้วยโปรแกรม T-score	120
3) เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย	122
4) เทคนิคการเป็นพิธีกร	125
1.1.2.2 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา	
1) วิธีการใช้งาน คีย์บอร์ด สำหรับสั่งงานต่างๆ แทนเม้าส์ ทำให้ทำงานเร็วขึ้นสามเท่า	129
2) แวนขยายดั้งใจ” และ “Timer โปรแกรมจับเวลาถอยหลัง	131
3) พัฒนางาน ด้วยวงจร PDCA	132
4) Office Syndrome	134
5) 10 วิธีง่ายๆ ในการดูแล รักษาคอมพิวเตอร์ของคุณ	136
6) ผลกระทบจากการใช้โทรศัพท์มือถือ	137
7) เทคนิคการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ	139
1.1.2.3 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม NSKM	
1) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 1/2556 (การเตรียมความพร้อมในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ (BAR))	140



## สารบัญ

หน้า

2) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 2/2556 (การประเมินผลกิจกรรม หรือ After Action Review (AAR) การอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ)	142
3) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 3/2556 (การร่างแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ของคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2557)	144
4) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 4/2556 (ประเมินผลกิจกรรม KM Day )	146
1.1.2.4 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)	
1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 1/2556 (กลุ่มหัวหน้างาน)	148
2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 2/2556 (งานคลังและพัสดุ)	150
3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 3/2556 (งานบริการวิชาการ)	152
4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 4/2556 (งานบริการวิชาการ)	153
5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 5/2556 (งานบริการการศึกษา: บัณฑิตศึกษา)	155
6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 6/2556 (เจ้าหน้าที่ภาควิชาทั้ง 7 ภาคว)	156
7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7/2556 (งานพัฒนานักศึกษา)	157
8) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8/2556 (กลุ่มหัวหน้างาน)	159
9) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 9/2556 (กลุ่มหัวหน้างาน)	161
10) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10/2556 (กลุ่มหัวหน้างาน)	165



## สารบัญ

หน้า

### กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกียญอายุราชการ

#### 2.1 ระดับคณะฯ

กิจกรรม Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2556 168

#### 2.2 ระดับภาควิชา

กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ผู้เกียญอายุราชการ: ประสบการณ์ทำงานพัฒนานักศึกษา 181

### กิจกรรมอื่นๆ

#### เอกสารประกอบ 1

กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ

#### เอกสารประกอบ 2

กิจกรรมสัมมนาสำนักงาน และ Research & KM Day เพื่อการพัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ ปี 2556

### ส่วนที่ 3 ผลตอบเรียนโครงการ

ผลตอบเรียนโครงการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2556 185

### ส่วนที่ 4 บทส่งท้าย

บทส่งท้าย 190

ภาคผนวก 192



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไป



## ประวัติความเป็นมา

### การจัดการความรู้คณภาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วานิชย์เจริญชัย

การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ของคณภาพยาบาลศาสตร์เป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง คณภาพยาบาลศาสตร์ได้เริ่มพัฒนาระบบการจัดการความรู้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาเว็บไซต์การจัดการความรู้เพื่อใช้เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ แต่การจัดการความรู้ยังอยู่ในระบบอินเทอร์เน็ต ยังไม่ได้มีการเผยแพร่ออกไปภายนอก ต่อมาในปีงบประมาณ 2551 คณานิธิยาศาสตร์และแผนงานที่ชัดเจนในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงได้มีการจัดตั้งคณทำงานพัฒนาระบบการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อเข้ามาร่วมกับการจัดการความรู้ให้แก่คณทำงานฯ ก่อน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการของคณทำงานฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และแผนงานของคณภาพยาบาลศาสตร์ การดำเนินการในปีนี้คณทำงานฯ เริ่มต้นจากการรวมกลุ่มของคนกลุ่มเล็กๆ ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมาร่วมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และได้มีการสรุปองค์ความรู้จัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านทางเว็บไซต์การจัดการความรู้ซึ่งได้มีการเปลี่ยนโฉมใหม่ของเว็บไซต์ จากที่เข้าถึงได้ทางระบบอินเทอร์เน็ตมาเป็นระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ที่ <http://www.ns.mahidol.ac.th> นับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของคณฯ ซึ่งผลจากการดำเนินงานทำให้ในปี 2551 เกิดกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม NSFIS กลุ่ม NSCIPIPA และกลุ่ม NSLP

ต่อมาในปีงบประมาณ 2552 คณฯได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้” และ “คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้” ขึ้น ซึ่งคณะกรรมการทั้ง 2 ชุดได้ประสานงานและทำงานร่วมกันในการดำเนินการให้เกิดการพัฒนาคณภาพยาบาลศาสตร์ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนาระบบการจัดการความรู้ขึ้นภายในคณฯ รวมทั้งผลักดันให้เกิดระบบการจัดการความรู้ของภาควิชาต่างๆ ด้วย จากการดำเนินการในปี 2551 พบร่วมกับคณภาพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าการจัดการความรู้คืออะไร ดังนั้นจึงได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ให้กับบุคลากรภายในคณฯ เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ และในขณะเดียวกันก็พยายามที่จะผลักดันให้เกิดการสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและการสร้างองค์ความรู้ของกลุ่ม ซึ่งในปีนี้การสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้เกิดกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติเพิ่มขึ้นอีกเพียง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มการเรียนการสอน กลุ่มคุณรักษ์ไอที และกลุ่มสายสนับสนุน ซึ่งปัญหาเกิดจากภาระงานที่มีมากทำให้บุคลากรคณฯ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ อีกทั้งการดำเนินงานเกิดขึ้นจากคณะกรรมการ ซึ่งแต่ละท่านมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถเข้ามาดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับบัญชีไม่มี



บุคลากรและหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการจัดการความรู้โดยตรง แต่อย่างไรก็ตามทีมงานกลุ่มเล็กๆ ยังคงรวมตัวกันอยู่โดยไม่ท้อถอย ยังร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการต่อไปตามกำลังความสามารถที่มีอยู่ ผลักดันทำหน้าที่ในการตอบบทเรียนและช่วยกันจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็ทำให้เกิดความภูมิใจในความสำเร็จที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังทำให้เห็นว่าความมุ่งมั่นและพลังของกลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้คณฯ ก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ในอนาคตได้ นอกจากนี้จากการสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติแล้ว การสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการถ่ายทอดและส่งต่อ องค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์ผู้อาวุโสหลายท่านครอบครองความรู้อย่างลึกซึ้ง ทำให้คณฯ อาจต้องสูญเสียองค์ความรู้และบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญ ของคณฯ ไป จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้คณฯ ตระหนักมากยิ่งขึ้นว่าทำอย่างไรให้ความรู้ที่มีอยู่ในตัวอาจารย์ผู้อาวุโส ได้ถูกถ่ายทอดและส่งต่อให้กับอาจารย์รุ่นใหม่ๆ คณะกรรมการฯ จึงจัดเวทีให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดชีวิตการทำงานให้แก่บุคลากรรุ่นหลัง ซึ่งได้มีการบันทึกและเผยแพร่ไว้บนเว็บไซต์การจัดการความรู้ด้วย

ในปีงบประมาณ 2553 การเริ่มต้นการจัดการความรู้ยังคงรูปแบบคล้ายๆ กับปีที่ผ่านมา โดยเริ่มด้วยการจัดอบรมพื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรใหม่ที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ซึ่งได้มีการนำเสนอตัวอย่างความสำเร็จของการนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้มองเห็นภาพการดำเนินการด้านการจัดการความรู้และเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แต่ในเรื่องของการผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนความรู้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติใหม่โดยพยายามให้เกิดการถ่ายโอนความรู้จากผู้เชี่ยวชาญผ่านรูปแบบของ Explicit Knowledge ซึ่งในปีนี้ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบคู่มือทางการพยาบาล และจัดทำสื่อ Computer Assisted Instruction (CAI) เพย์แพรผ่านทางระบบ E-learning ของคณฯ และสามารถเข้าถึงได้ทาง <http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th> การสร้างองค์ความรู้จากชุมชนนักปฏิบัติในปีนี้มีการกำหนด Theme การดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มภาวะชีมเหล้าและกลุ่มผู้สูงอายุ และได้เริ่มนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้วย อาทิ Before Action Review (BAR), After Action Review (AAR) โดยก่อนเริ่มกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีการทำ BAR เพื่อต้องการทราบความคาดหวังของการเข้าร่วมกิจกรรมและให้โอกาสในการแบ่งปันประสบการณ์ และหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมจะมีการทำ AAR เพื่อต้องการทราบว่าผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ตามที่คาดหวังหรือไม่

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2553 คณฯ ยังได้มีการผลักดันนโยบายด้านการบูรณาการจัดการความรู้เข้ากับการดำเนินงานของภาควิชาและสำนักงานคณบดี โดยสนับสนุนให้มีการนำกลไกการจัดการความรู้เข้ามายังกับการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของภาควิชาต่างๆ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานประจำของสำนักงานคณบดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ ซึ่งภาควิชาได้จัดกิจกรรม



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณาจารย์ภายในภาควิชา โดยมีประเด็นและเป้าหมายที่แตกต่างกันไปในแต่ละภาควิชา ส่วนการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ของสำนักงานคณบดีนั้น ได้นำกระบวนการของการจัดการความรู้เข้าไป บูรณาการกับการดำเนินงานประจำโดยเริ่มต้นที่ศูนย์วิจัยทางการพยาบาล ซึ่งศูนย์วิจัยได้จัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างงานวิจัยขึ้น เช่น NS Lunch Talk, Research Clinic การจัดสัมมนาต่างๆ การจัดเวที เพื่อเปิดโอกาสให้สายสนับสนุนได้นำเสนองานวิจัยสถาบัน รวมทั้งการจัดกิจกรรม IRB Talk ของคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนฯ ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมได้มีการตอบบทเรียนและนำเสนอไปเผยแพร่ต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม คณฯ พบร่วมกับการบูรณาการการจัดการความรู้กับการดำเนินการตามพันธกิจนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินการยังคงมีข้อจำกัดอยู่ที่บางภาควิชาหรือเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น

ในปีงบประมาณ 2554 คณฯ ได้ทบทวนและวางแผนการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ใหม่ โดยได้รวม คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด เข้าด้วยกัน และตั้งชื่อใหม่เป็น “คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้” และมีบุคลากรและหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการจัดการความรู้โดยตรง ทำให้การทำงานของ คณะกรรมการฯ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการดำเนินการในปีงบประมาณ 2554 นี้ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทั้งที่ ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ แต่ก็แนบได้ว่าเป็นปีที่การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ประสบ ความสำเร็จมากที่สุดตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเห็นได้จากกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ที่เกิดขึ้นทั้งในสาขาวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อาทิ กลุ่ม CoP จากภาควิชาต่างๆ กลุ่ม Happy Workplace กลุ่ม Innovation กลุ่ม NSKM เป็นต้น และในปีนี้ได้เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการจัดอบรมการ ตอบบทเรียนเพื่อให้บุคลากรของคณฯ ได้เรียนรู้ถึงเทคนิควิธีการตอบบทเรียนที่ถูกต้องและ มี ประสิทธิภาพ ทำให้ในปีงบประมาณนี้สามารถตอบบทเรียนความรู้ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้กว่า 50 เรื่อง (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในเล่มรายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2554) มีการ จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอายุราชการทั้งในระดับภาควิชาและระดับคณฯ ทำให้บุคลากรของคณฯ ได้รับ ความรู้ที่มีคุณค่ายิ่งจากผู้เชี่ยวชาญอายุราชการหลายๆ ท่าน นอกจากนี้ยังปรับปรุงเว็บไซต์การจัดการความรู้ใหม่ โดย ใช้ Joomla ในการบริหารจัดการเนื้อหาข้อมูลบนระบบ (Content Management System: CMS) ทำให้ผู้ใช้งาน สามารถ Upload บทความรู้ภาพ เขียนข่าวประชาสัมพันธ์ บันทึกปฏิทิน สามารถสร้าง Blog ของตนเองได้ ฯลฯ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการสามารถเขียนความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ผ่านทาง <http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km>

ในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ดำเนินการด้านการ จัดการความรู้ ซึ่งการทำ AAR โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณฯ ปีงบประมาณ 2554 ทำให้พบว่า คณฯ ยังขาดบุคคลที่จะทำหน้าที่ “คุณอำนวย” (Facilitator) และ “คุณลิขิต” (Notetaker) เป็นอย่างมาก โดย ผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการฯ ซึ่งการที่จะทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้อง

ทำให้เรื่องการจัดการความรู้อยู่ในใจของทุกคน และพร้อมที่จะเป็นได้ทั้งคุณอำนวยและคุณลิขิต ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นก็คือ “ความร่วมมือของบุคคล” ตามมาด้วย “ความร่วมมือของทีม” และกล้ายเป็น “ความร่วมมือขององค์กร” ในที่สุด ดังนั้นในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการฯ จึงได้วางแผนจัดอบรมการเป็นคุณอำนวยและคุณลิขิต ให้กับบุคลากรของคณะฯ เพื่อให้มีผู้ทำหน้าที่คุณอำนวยและคุณลิขิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเน้นการจัดการความรู้ในงานประจำ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจัดการความรู้กับงานประจำของบุคลากรของคณะฯ จะได้ทำให้บุคลากรมีรู้สึกว่า เป็นการเพิ่มภาระงาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการทำงานของบุคลากรได้จริง คณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำ แผนการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป ซึ่งแผนการจัดการความรู้มุ่งเน้นวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. เพื่อบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ
4. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ การถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ
5. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ การถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ
6. เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์
7. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้

ณ ปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2556 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ยังคงมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ ซึ่งได้มีการทำ AAR โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ ปีงบประมาณ 2555 ทำให้พบว่าบุคลากรในคณะฯ ยังขาดความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ (KM Tools) มาพัฒนาการทำงาน ดังนั้นในปีงบประมาณ 2556 คณะกรรมการฯ จึงได้วางแผนจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะเป็นการพัฒนา การบริหารจัดการ และดำเนินการด้านต่างๆ คณะกรรมการฯ จึงร่วมกับ งานทรัพยากรบุคคล งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ร่วมกันจัดกิจกรรมในรูปใหม่ที่เป็นการบูรณาการการจัดกิจกรรมสัมมนาสำนักงาน และกิจกรรม Research & KM Day เข้าด้วยกัน ซึ่งแบ่งการจัดกิจกรรมเป็น 2 ช่วง มีการบรรยายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการจัดการความรู้ (KM Tools) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนมีความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็น



แนวทางในการพัฒนาระบวนการทำงาน มีการประชุมเพื่อระดมสมองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทุกหน่วยงาน และมีเวทีในการนำเสนอผลงานทั้งโครงการวิจัย โครงการพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการ R2R ของบุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการ โดยหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างองค์ความรู้ให้ยั่งยืน บนเป้าหมายของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำแผนการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป ซึ่งแผนการจัดการความรู้ในปี 2556 มุ่งเน้นวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เก่าสู่ผู้ใหม่ อายุราชการ
5. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เก่าสู่ผู้ใหม่ อายุราชการ
6. เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

## คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้



รศ.ดร.ฟองคำ ติลักษุลชัย  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
ที่ปรึกษา



รศ.กันยา ออประเสริฐ  
รองคณบดีฝ่ายนิยามและแผน<sup>†</sup>  
ที่ปรึกษา



ผศ.ดร.วรวรรณ วนิชย์เจริญชัย  
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ  
ประธานกรรมการ



กรรมการ



กรรมการ



กรรมการ



ผศ.ดร.วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์  
กรรมการ



อ.ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์  
กรรมการ



อ.สุนีรัตน์ ภาวรรณ  
กรรมการ



อ.จิตติระพี บรรณศักดิ์  
กรรมการ



น.ส.ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร  
กรรมการ



น.ส.สุฤదี โภศัยเนตร  
กรรมการและเลขานุการ



## วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์

### วิสัยทัศน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำทางการพยาบาลระดับประเทศ และนานาชาติ เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม

### พันธกิจ

1. ผลิตบัณฑิตที่มีเอกลักษณ์โดดเด่น มีคุณภาพคุ้มครอง และมีคุณลักษณะตามค่านิยมองค์กร เป็นพลังทางสติปัญญาในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม
2. สร้างงานวิจัยที่สามารถชี้นำนโยบายระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม
3. ส่งเสริมการบริการวิชาการที่สะท้อนความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์
4. สร้างความร่วมมือกับสถาบันทั้งในและต่างประเทศเพื่อพัฒนาคณาจารย์พยาบาลศาสตร์สู่การเป็นสถาบันชั้นนำ ในระดับประเทศและนานาชาติ
5. ส่งเสริมการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทย รวมทั้งบูรณาการศิลปวัฒนธรรมในการปฏิบัติ การกิจและการดำรงชีวิต

### แผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบวิจัยและการสร้างองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างระบบการพัฒนานักศึกษาและบัณฑิต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความเป็นเลิศในการบริการวิชาการและความรับผิดชอบต่อสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเป็นสากล (Internationalization)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการบริหาร

ยุทธศาสตร์ที่ 6 สร้างศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 8 สร้างความเป็นเลิศด้านทรัพยากรบุคคล

แผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 7

กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์



# แผนการจัดการความรู้

## ปีงบประมาณ 2556



## แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan): กิจกรรมการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

ชื่อหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- เป้าหมาย KM (Desired State):**
- เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
  - เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
  - เพื่อตอบบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
  - เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ เพย์พร์ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

**หน่วยที่วัดผลได้เป็นรูปธรรม:**

- มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ

- ด้านการศึกษา อよ่างน้อย 5 กิจกรรม
- ด้านการวิจัย อよ่างน้อย 3 กิจกรรม
- อื่นๆ อよ่างน้อย 30 กิจกรรม

- มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ อよ่างน้อย 3 เรื่อง/ปี

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	การกำหนดประเด็นความรู้ และเป้าหมายของการจัดการความรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน 1 กลุ่ม/ภาควิชาและสำนักงาน</li> <li>- กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติกำหนดประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้ของกลุ่ม</li> </ul>	ต.ค.55-ก.ย. 56	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน อよ่างน้อย 8 กลุ่ม</li> <li>- ได้ประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้อย่างน้อย 8 เรื่อง</li> </ul>	สร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
2	กำหนดบุคลากร กลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ	- บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน	ต.ค.55-ก.ย.56	- มีบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนเข้าร่วมในกิจกรรมที่จัด	- บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนเข้าร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และด้านอื่นๆ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
3	การแบ่งปัน และเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ไปสู่	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ”	ต.ค.55-ก.ย.56	- บุคลากรสายสนับสนุนมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม “Note taker: ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย	- มีการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “Success Storytelling” โดยให้บุคลากรจากภาควิชาและสำนักงานที่เริ่มนิเทศการด้านการจัดการความรู้มาแล่ำประสบการณ์</li> <li>- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน ในด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ</li> <li>- จัดกิจกรรม KM Day เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ รวมทั้งจัดนิทรรศการ KM ปีละ 2 ครั้ง</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>คุณลิขิตมีอาชีพ”, “Success Storytelling” และ KM Day อุปถัมภะในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> <li>- มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ ดังนี้ การศึกษาอย่างน้อย 5 กิจกรรม การวิจัย อย่างน้อย 3 กิจกรรม อื่นๆ อย่างน้อย 30 กิจกรรม</li> <li>- ได้องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนอย่างน้อย 38 เรื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>และด้านอื่นๆ</li> <li>- ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะฯ</li> </ul>	
4	การรวบรวมความรู้และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่องค์ความรู้ (Explicit Knowledge)	จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้	ต.ค.55-ก.ย.56	มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์	รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
5	การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง	นำความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ต.ค.55-ก.ย.56	มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย 3 เรื่อง	มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน



## แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan): กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการ

ชื่อหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- เป้าหมาย KM (Desired State):
1. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการ
  2. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการ
  3. เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์

หน่วยที่วัดผลได้เป็นรูปธรรม :

ได้อย่างไรจากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกียรติอายุราชการ

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	การกำหนดประเด็นความรู้ และเป้าหมายของการจัดการความรู้	- ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดประเด็นการถอดบทเรียน/ความรู้ของผู้เกียรติอายุราชการ	ต.ค.55-ก.ย.56	ได้ประเดิมการถอดบทเรียนอย่างน้อย 2 เรื่อง	สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกียรติอายุราชการ	คณะกรรมการฯ
2	กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เกียรติอายุราชการปีงบประมาณ 2556</li> <li>1.รศ.นงลักษณ์ จินตนาดิลก</li> <li>2.รศ.อัจฉรา เปรืองเวทย์</li> <li>3.รศ.วัฒนา พันธุ์ศักดิ์</li> <li>4.รศ.ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์</li> <li>5. รศ.ปนัดดา ปริยทกุล</li> <li>6. รศ.ชุดima อัตถากรโกวิท</li> <li>7. รศ.ปราณี ทุ่มเพราะ</li> <li>8. รศ.ศิริอร สินธุ</li> <li>9.รศ.สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์</li> <li>10. ผศ.สุวดี ไกรพัน</li> </ul>	ต.ค.55-ก.ย.56	ผู้เกียรติอายุราชการเข้าร่วมในกิจกรรมอย่างน้อย 5 คน	สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกียรติอายุราชการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการฯ</li> <li>- กุมาრ</li> <li>- กุมาร</li> <li>- راكฐาน</li> <li>- راكฐาน</li> <li>- สารานุสุข</li> <li>- สารานุสุข</li> <li>- อายุร</li> <li>- ศัลย</li> <li>- ศัลย</li> <li>- ศัลย</li> </ul>

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสื่อความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		11. รศ.ฟ้องคำ ติลอกสกุลชัย (ต่ออายุ) 12. รศ.รัชนี ศุจิจันทร์ตัน(ต่ออายุ)				- กุมาร - راكฐาน
3	การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับคณาฯ เพื่อให้ผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ได้ถ่ายทอดความรู้ - ตอบบทเรียน/ความรู้ของผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์	ต.ค.55-ก.ย.56	- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง - ได้อังค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์อย่างน้อย 1 เรื่อง	- สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ - ตอบบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์	คณะกรรมการฯ
		- จัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชา เพื่อให้ผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ได้ถ่ายทอดความรู้ - ตอบบทเรียน/ความรู้ของผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์	ต.ค.55-ก.ย.56	- ได้อังค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์อย่างน้อย 2 เรื่อง - ได้ Explicit Knowledge อาทิ เช่น คู่มือการสอนต่างๆ สื่อการเรียน อิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 2 เรื่อง	- สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ - ตอบบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์	คณะกรรมการฯ จากภาควิชา
4	การรวบรวมความรู้และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมานำเสนอสาธารณะ (Explicit Knowledge)	- จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้	ต.ค.55-ก.ย.56	- มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์	รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณาฯ	คณะกรรมการฯ
5	การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง	- นำความรู้ที่ได้จากผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ต.ค.55-ก.ย.56	- มีการนำความรู้ที่ได้จากผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 เรื่อง	มีการนำความรู้ที่ได้จากผู้เกณฑ์อภิปรายราษฎร์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการฯ จากภาควิชา



## ส่วนที่ 2

# กิจกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2556



## กิจกรรมที่ 1

การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพื้นที่กิจต่างๆ



# กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ



กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา  
ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอน  
วิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

## หัวข้อ Hypodermic Injection

รองศาสตราจารย์ปรางค์พิพิญ อุจรัตน วิทยากร

อาจารย์วิภาวดี หมายพิมาย และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

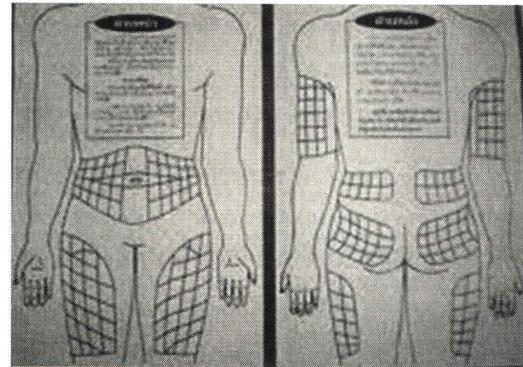
ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียน การสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล ในหัวข้อ “Hypodermic Injection” เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์ปรางค์พิพิญ อุจรัตน เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรรรณ วนิชย์เจริญชัย เป็นคุณอำนวย อาจารย์วิภาวดี หมายพิมาย และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ประกอบด้วยเรื่อง ตำแหน่งการฉีดยาต่อผิวนัง การผสมยา การแทงเข็ม และการปฏิบัติเมื่อต้องเข็มจากผิวนังของผู้ป่วยแล้ว โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

### 1. ตำแหน่ง

#### 1.1 บริเวณที่ใช้ฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนัง (Hypodermic/ Subcutaneous Injection) เช่น

- บริเวณต้นแขน จุดกึ่งกลางของกล้ามเนื้อ deltoid

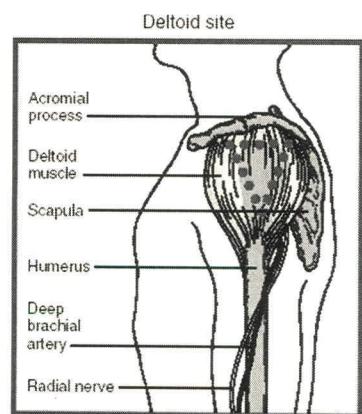
- บริเวณหน้าท้องรอบๆ สะดือ (umbilicus)
- บริเวณต้นขาด้านข้าง (Vastus lateralis)
- บริเวณต้นขาด้านหน้า (Rectus femoris)



#### 1.2 บริเวณที่เหมาะสมในการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังมากที่สุด คือ บริเวณหน้าท้อง เนื่องจากบริเวณต้นแขนและต้นขา เมื่อผู้ป่วยที่ทำการต่างๆ เช่น เดิน ใช้แขนหรือมือทำงานมากๆ อาจทำให้ยาที่ฉีดออกฤทธิ์เร็วเกินไป

#### 1.3 ใน การสอบฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนัง (วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2556) ให้นักศึกษาทุกคนฉีดยาที่กล้ามเนื้อ deltoid บริเวณต้นแขน โดยกำหนดให้นักศึกษาวางแผนนิ้วชี้ตรงตำแหน่ง Acromion process วัดลงมา 3 FB คือ ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง (วางให้ชิดกัน) ทั้งนี้ให้ตำแหน่งที่ฉีดยาอยู่กึ่งกลางของกล้ามเนื้อ deltoid

#### 1.4 ผิวนังบริเวณที่ฉีดยา ต้องไม่มีรอยแผลเป็น เป็นไถแข็ง จำกัด และไม่ควรฉีดซ้ำที่เดิม



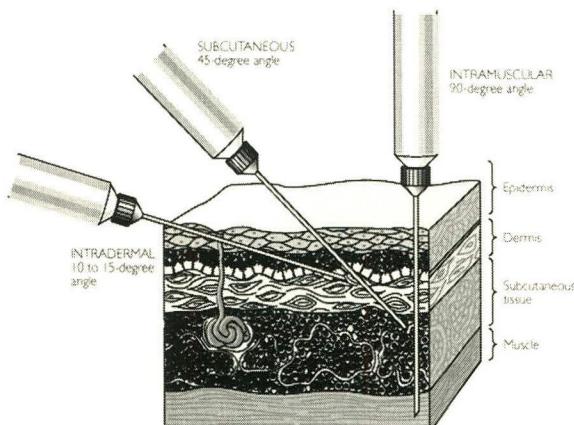
1.5 ในการสอบฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนัง (วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2556) ให้นักศึกษาทุกคนพิจารณาผิวนัง ผู้ป่วยก่อนฉีดยา และเลือกฉีดยาตรงบริเวณที่ไม่มีรอยแผลเป็น เป็นไตแข็ง จ้ำเลือด และไม่ค่าวรดซ้ำ ที่เดิม ซึ่งอาจทำได้โดยการซักถามผู้ป่วยถึงตำแหน่งที่มีการฉีดยาครั้งล่าสุด หรือจากการสังเกตรอย เข็ม

## 2. การผสมยา

- 2.1 นักศึกษาสามารถเขย่าขวดเพื่อผสมยาแรงๆ ได้ แต่ต้องใส่อาการให้หมดก่อนฉีดยาให้กับผู้ป่วย
- 2.2 ขณะผสมยาฉีด นักศึกษาสามารถวางเข็มฉีดยาได้ หลังการดันลูกสูบ (plunger) เข้าในระบบฉีดยา (syringe) ให้สุด และวางในภาชนะที่สะอาด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

## 3. การแทงเข็ม

- 3.1 ผิวนังและชั้นไขมันใต้ผิวนังที่คลุมกล้ามเนื้อมีความหนาเพียง 1-2 มิลลิเมตร (ยกเว้นกล้ามเนื้อหน้าห้อง)
- 3.2 การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังต้องการให้ปลายเข็มอยู่ที่ชั้นไขมันใต้ผิวนัง โดยไม่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ
- 3.3 ความลึกในการแทงเข็ม พิจารณาตามขนาดและความยาวของเข็ม รวมทั้งรูปร่างผู้ป่วย
  - การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังบริเวณต้นแขน กรณีใช้เข็มเบอร์ 23 ยาว 1 นิ้ว นักศึกษาควรแทงเข็มลึกประมาณ 2 ใน 3 ของเข็ม
  - การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังบริเวณต้นแขน กรณีใช้เข็มเบอร์ 25 หรือ 27 ยาว 2/3-1/3 นิ้ว ถ้าผู้ป่วยรูปร่างอ้วน นักศึกษาสามารถแทงมิดเข็มได้
- 3.4 องศาในการแทงเข็ม ดังนี้
  - กรณีฉีดยาบริเวณหน้าห้อง ให้ฉีดห่างจากสะโพก ประมาณ 1 นิ้ว ให้นักศึกษาแทงเข็มทำมุกกับผิวนังประมาณ 90 องศา
  - กรณีฉีดยาบริเวณจุดกึ่งกลางของกล้ามเนื้อดeltoid บริเวณต้นแขน ให้นักศึกษาแทงเข็มทำมุกกับผิวนัง 30 - 45 องศา



## 4. การปฏิบัติเมื่อต้องเข็มจากผิวนังของผู้ป่วยแล้ว

- 4.1 เมื่อนักศึกษาฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังให้แก่ผู้ป่วยครบตามขนาดตามแผนการรักษาแล้ว ให้นักศึกษาดึงเข็มฉีดยาออก
- 4.2 ใช้สำลีแห้งกดบริเวณที่ฉีดยา โดยห้ามคลึงบริเวณที่ฉีดยา

### การนำองค์ความรู้ไปใช้

ในการสอบภาคปฏิบัติเรื่องการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนัง เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 8.30-12.30 น. ณ ห้องสาริททางการพยาบาล อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์



มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ผู้สอนทุกท่านได้นำองค์ความรู้จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล ในหัวข้อ “Hypodermic Injection” ไปใช้ ผลคือ บรรยายการสอนมีความต่อเนื่อง ไม่มีการหยุดสอนภาคปฏิบัติฯ เพื่อประชุม กีย์กับข้อตกลงต่างๆ และอาจารย์ผู้สอนให้ความเห็นว่าสามารถให้คำแนะนำและแนะนำนักศึกษาได้ถูกต้อง ตรงกันในเรื่องที่ผ่านการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่

1. ตำแหน่งฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังที่กึ่งกลางของกล้ามเนื้อ deltoid
2. การวางแผนฉีดยาขณะผสมยาฉีด โดยไม่เป็นเปื้อนเชื้อโรค
3. ความลึกและองศาของการแทงเข็มในการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวนังที่บริเวณกล้ามเนื้อ deltoid
4. วิธีการใช้สำลีแห้งกดบริเวณที่ฉีดยาให้แก่ผู้ป่วย เมื่อฉีดเสร็จแล้ว

#### ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้

รองศาสตราจารย์พัฒนาคุ้มทวีพร

#### ผู้นำองค์ความรู้ไปใช้

1. ผศ.ณัฐสุรangs	บุญจันทร์	8. ผศ.ดร.สาวลักษณ์	จิรธรรมคุณ
2. รศ.วัฒนา	พันธุ์ศักดิ์	9. อาจารย์ทีปภา	แจ่มกรະจ่าง
3. รศ.ปรางค์ทิพย์	อุจรัตน	10. อาจารย์อรุณรัตน์	คันธा
4. รศ.พัฒนา	คุ้มทวีพร	11. อาจารย์จิวรรณ	มาลา
5. รศ.ลิวรรณ	อุนนากิริกษ์	12. อาจารย์วิภาวดี	หม้ายพิมาย
6. รศ.ดร.วินัส	ลีพหกุล	13. อาจารย์สาวลักษณ์	สุขพัฒศรีกุล
7. รศ.สมจินต์	เพชรพันธุ์ศรี		

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



# กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

## หัวข้อ การใส่สายสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent catheterization)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ วิทยากร  
อาจารย์วิภาวดี หมายพิมาย และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียน การสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล ในหัวข้อ “การใส่สายสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent catheterization)” เมื่อวันพุธที่ 24 เมษายน 2556 เวลา 12.30-14.00 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี เป็นคุณอำนวย อาจารย์วิภาวดี หมายพิมาย และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ จุดประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เรื่องการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว เพื่อป้องกันการติดเชื้อประกอบด้วยเรื่อง อุปกรณ์ที่ใช้ในการสวนปัสสาวะ และเทคนิคการสวนปัสสาวะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสวนปัสสาวะ

- 1.1 ชุดสวนปัสสาวะที่ใช้ในการเรียนการสอน ประกอบด้วย ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง 1 ผืน ชามกลม 2 ใบ พร้อมสำลีก้อนใหญ่ 6 ก้อน ปากคีบชนิดไม่มีเคี้ยว 1 อัน ชามรูปไต 2 ใบ กอช 1 ผืน และสายสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว หรือสายยางแดง 2-3 สาย
- จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้จัดแยกสายยางแดงออกจากชุดสวนปัสสาวะ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

- 1.2 น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอกก่อนการสวนปัสสาวะ ยังคงใช้น้ำกลัน (sterile water)

### 2. เทคนิคการสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบขับถ่ายปัสสาวะ ดังนี้

- 2.1 ให้สวนปัสสาวะภายหลังการทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอก (flushing) โดยใช้น้ำสะอาด สบู่ ฯลฯ ตามที่หอผู้ป่วยใช้ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง
- จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติอธิบายถึงความแตกต่างดังกล่าวแก่นักศึกษาด้วย

### 2.2 การเปิดชุดสวนปัสสาวะ

- อนุญาตให้นักศึกษาระบุเลือกว่าชุดสวนปัสสาวะบนเตียง(ปลายเท้าผู้ป่วย) บน over bed ฯลฯ ตามความสะดวกในการปฏิบัติงาน เนื่องจากแต่ละหอผู้ป่วยหรือการปฏิบัติในแต่ละพื้นที่มีโอกาสใช้วิธีการสวนปัสสาวะแตกต่างกัน ทั้งนี้ ในการวางแผนชุดสวนปัสสาวะบนเตียง

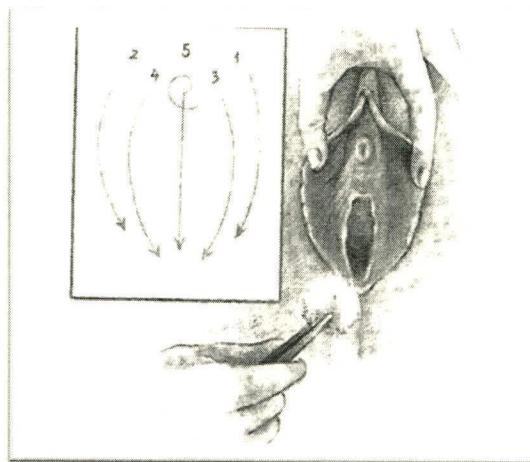
ให้วางห่างจากต้นขาของผู้ป่วยพอสมควร ห้ามวางชุดสวนปัสสาวะชิดต้นขาของผู้ป่วย  
เนื่องจากจะทำให้นักศึกษาภัยทำกิจกรรมต่างๆ ระหว่างขาของผู้ป่วย

- ให้ยึดหลักการเปิดชุดสวนปัสสาวะแบบปลอดเชื้อ คือ ผ้าห่อ set ด้านบนสุดของชุดสวนปัสสาวะมีโอกาสเป็นมากกว่า 3 ด้านที่เหลือ จึงให้เปิดออกนอกตัวผู้ป่วยและออกนอกตัวของนักศึกษา ทั้งนี้ ขณะเปิดชุดสวนปัสสาวะห้ามกระายของปลอดเชื้อ

### 2.3 การหล่อลื่นสายสวนปัสสาวะ ให้หล่อลื่นปลายสายสวนปัสสาวะดังนี้

- หล่อลื่นสายสวนปัสสาวะ ยาว 1 - 2 นิ้ว ในผู้ป่วยหญิง
- หล่อลื่นสายสวนปัสสาวะยาว 6 - 7 นิ้ว ในผู้ป่วยชาย  
ทั้งนี้ เน้นการหล่อลื่นให้ทั่ว โดยเฉพาะตรงบริเวณปลายสุดของสายสวนปัสสาวะ

### 2.4 การทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอกก่อนการสวนปัสสาวะ โดยทำความสะอาดแคมนอก (Labia majora) และใน (Labia minora) ด้วยสำลี (ก้อนใหญ่) ชุบน้ำกลัน ใช้ปากคีบคีบสำลี เช็ดทำความสะอาด เริ่มจากแคมนอกด้านใกล้ตัว-ด้านใกล้ตัว แคมในด้านใกล้ตัว-ด้านใกล้ตัว ก่อนใช้สำลีก้อนที่ 5 เช็ดตรง mid line โดยให้ใช้มือข้างที่ไม่ถนัด แหวกแคมในใหกว้างและลึก เพื่อให้เห็นรูเปิดของท่อปัสสาวะแล้วใช้สำลีก้อนที่ 6 เช็ดตรงรูเปิดของท่อปัสสาวะดังรูป



ทั้งนี้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรให้สอนนักศึกษาทราบนักถึงสภาพผู้ป่วยจริง บนหอผู้ป่วยที่อาจพบปัญหา เช่น ผู้สูงอายุ อ้วน มองเห็นรูเปิดท่อปัสสาวะไม่ชัดเจน ทำให้

- การทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอกไม่ทั่วถึง
- อาจเกิดการบ่นเปื่อนขณะสอดสายสวนปัสสาวะได้

เพิ่มเติม ให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสอนนักศึกษาเกี่ยวกับตำแหน่งของเมือที่รวมถึงมือปลอก เชือ และท่ายืนที่เหมาะสมด้วย เช่น ระหว่างการทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอกก่อนการสวนปัสสาวะนักศึกษาควรยืนตรงตำแหน่งที่สามารถใช้ข้อศอกของมือข้างที่ไม่ถนัดช่วยประคอง ให้ขาของผู้ป่วย gang ออกขณะทำการสวนปัสสาวะ และมือข้างไม่ถนัดที่รวมถึงมือปลอกเชือ ระมัดระวังการบ่นเปื่อน ให้ยกสูงเหนือเอว และ ไม่สัมผัสขาหรือผ้าห่มของผู้ป่วย เป็นต้น



2.5 การป้องกันการบ่นเบื้องอนอุปกรณ์ที่ปลดเชือในชุดสวนปั๊สสาวะ เมื่อการทำความสะอาดอย่าง  
สีบพันธุ์ภายนอกเสร็จ ก่อนการสวนปั๊สสาวะให้นักศึกษาปฏิบัติ ดังนี้

- ใช้ปากคิบ เลื่อนชาบกลมทั้ง 2 ใบ ให้ห่างจากอุปกรณ์อื่นๆ หรือ
- อาจใช้หลังมือผลักเลื่อนชาบชุดสวนปั๊สสาวะให้ห่างออกไป เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการเลื่อนชาบ  
กลมให้ห่างจากตัวผู้ป่วย

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

## หัวข้อ Feeding

รองศาสตราจารย์ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี วิทยากร

อาจารย์จิรวรรณ มาลา และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียน การสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล ในหัวข้อ “Feeding” เมื่อวันพุธที่ 19 มิถุนายน 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์วีนัส ลีฟ曷กุล เป็นคุณอำนวย และ อาจารย์จิรวรรณ มาลา และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ยึดหลักตาม Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients จาก Gut 2003;52 (Suppl VII):vii1-vii12 โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจเกี่ยวกับ ข้อบ่งชี้ จุดประสงค์ ประเด็นทางจริยธรรม เทคนิค และภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

ข้อบ่งชี้ในการให้อาหารทางสายยาง (Indications for enteral feeding) ได้แก่

- ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ 5-7 วัน และมีภาวะทุพโภชนาการ
- ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว (Unconscious patients)
- ผู้ป่วยมีปัญหาการกลืน (Swallowing disorders)
- ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับลำไส้ล้มเหลวบางส่วน (Partial intestinal failure)
- ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช เช่น anorexia nervosa
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเดินอาหาร การใส่ Enteral tube feeding (ETF) ในกรณีนี้ไม่ใช่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร แต่เพื่อรับ gastric content ลดการติดเชื้อ และเชื่อว่าจะมีผลลดระยะเวลาพักฟื้น หรือลดระยะเวลาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลได้
- ผู้ป่วย uncomplicated pancreatitis

จุดประสงค์ของการใส่สายยางให้อาหารและการให้อาหารทางสายยาง

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

ประเด็นทางจริยธรรม (Ethical issues)

การใส่และถอนสายยางให้อาหาร (ETF) ควรได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายวิชาชีพโดยให้ผู้ป่วย เชื่อข้อมูลเอกสารยินยอมก่อนเสมอ

กรณีนี้ในโรงพยาบาลที่พานักศึกษาเข้าฝึกภาคปฏิบัติพบว่าบ้างไม่ได้ปฏิบัติ จึงควรศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองในประเทศไทย และกฎระเบียบของโรงพยาบาลต่อไป

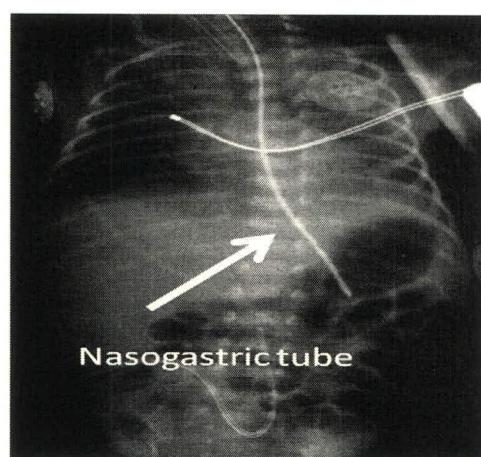
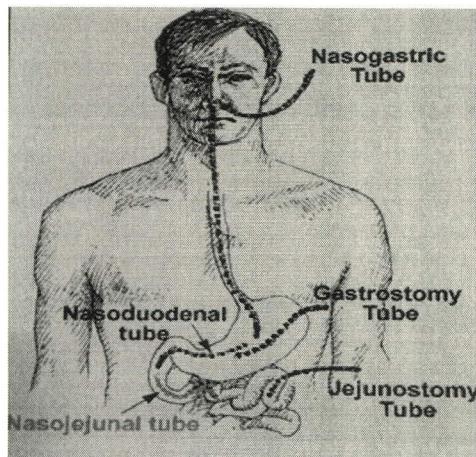
## เทคนิค

1. สายเล็ก ขนาด 5-8 French Nasogastric tubes (NG tubes) เหมาะสำหรับการ feed ให้อาหารทางสายยาง แต่บาง evidence แนะนำว่า ขนาดของสายและการวางแผนของสายเป็นสิ่งสำคัญ โดยแนะนำให้วัดจากเส้นผ่าศูนย์กลางภายนอก (The outer lumen tube diameters) เป็นหน่วย French (1 French unit = 0.33 mm) พบว่า
  - สายใหญ่ ขนาดมากกว่า 14 French 适合ให้อาหารและยาและยังสามารถวัด gastric pH และ residual volume ได้
  - สายเล็ก ขนาด 5-12 French นิยมใส่ลงสู่กระเพาะอาหารหรือในลำไส้เล็ก เช่น gastrostomy jejunostomy Nasojejunal tubes (NJ tubes) สายขนาดเล็กสามารถลดความรำคาญของผู้ป่วยได้ แต่มีโอกาสเกิดการอุดตันได้ง่าย
2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลควรเป็นผู้ใส่ NG tubes ที่ ward เมื่อใส่แล้วควรตรวจสอบตำแหน่งด้วยการทดสอบค่าความเป็นกรด-ด่างของ content (pH test) ทุกครั้ง ในกรณีที่ไม่มี content ควร X-ray (แต่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการทดสอบค่าความเป็นกรด-ด่างของ content)
3. ตำแหน่งของ Nasojejunal tubes (NJ tubes) ควรได้รับการ confirmed โดยการ X-ray ภายในเวลา 8-12 ชั่วโมงหลังใส่ และควร test pH aspiration techniques ด้วย
4. ควรเปลี่ยน NG tubes และ NJ tubes ทุก 4-6 สัปดาห์
5. ในผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิด distal adhesions หรือ การยึดติดของ gastrostomy tubes ในการพยาบาลสามารถ removed โดยการตัด gastrostomy tubes และดันสายเข้าในกระเพาะอาหารได้ (ขณะนี้ ยังไม่ควรการสอนนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคภาคปฏิบัติ)
6. การให้อาหาร สำหรับการ feed ที่เหมาะสม
  - ควรให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร 30 ml/kg/day of standard 1 kcal/ml
  - ความถี่ในการ feed ควรพิจารณาให้เหมาะสม คือ อาหารจะไม่เหลือค้าง
  - ระวังเรื่องการติดเชื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้อง on ETF กลับบ้าน ควรให้คำแนะนำเรื่องการให้อาหาร และการดูแลอุปกรณ์ด้วย

## ภาวะแทรกซ้อน Complications of enteral feeding

1. ควร monitor เรื่อง น้ำ glucose electrolyte calcium และ phosphorus อย่างใกล้ชิดในระยะแรกของการใส่ ETF
2. Re-feeding syndrome เกิดจากการให้อาหารเร็ว และ/หรือปริมาณมากเกินไปในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ระดับ potassium magnesium และ phosphorus ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจาก มีการเคลื่อนเข้าเซลล์เพื่อใช้ในกระบวนการเมตาโบลิสมของร่างกาย ในผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจอาจเสียชีวิตได้ ในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการป้องกันคือให้วิตามิน และ เกลือแร่ที่ใช้ในกระบวนการเมตาโบลิสม เช่น magnesium และ phosphorus เพิ่มขึ้นด้วย

3. ป้องกัน Aspiration ควรให้ศีรษะสูง 30 องศา หรือมากกว่า นานกว่า 30 นาทีหลัง feed บาง evidence แนะนำว่า ระหว่าง feed ควรให้ศีรษะสูง 30-45 องศา ตลอดการ feed และหลัง feed 30-60 นาที จนกระทั่งอาหารหมด (Deborah, 2010)
4. การให้ยา ควรให้ยาเม็ดและยาน้ำแยกกันโดย flush ด้วยน้ำก่อนและหลัง เพื่อป้องกัน drug interaction ยาบางชนิด เช่น ยา Antibiotics อาจทำให้ผู้ป่วยท้องเสียได้
5. การหมุน gastrostomy tubes จะช่วยป้องการ block ของ mucosal ไม่ให้ยึดติด และอาจช่วยลดการติดเชื้อได้ แต่วิธีการนี้ไม่เป็นที่นิยมในประเทศไทยเนื่องจากเสี่ยงต่อการหลุดของ gastrostomy tubes
6. ควร feed อาหารอย่างต่อเนื่อง เพราะสามารถช่วยลดอาการแน่นอีดอัดท้อง และช่วยทำให้การดูดซึมสารอาหารดีขึ้น
7. ควรระวังยาที่เพิ่มแก๊ส เพราะอาจทำให้มีการอุดตันของ NG tube ได้
8. การใส่ NG tube ควรระมัดระวังการ contaminate เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้



ภาพที่ 1 แสดงตำแหน่งของ Enteral tube feeding (ETF) ตรงตำแหน่งต่างๆ

และภาพ X-ray Nasogastric tube

### 1. Nasogastric tubes (NG tubes)

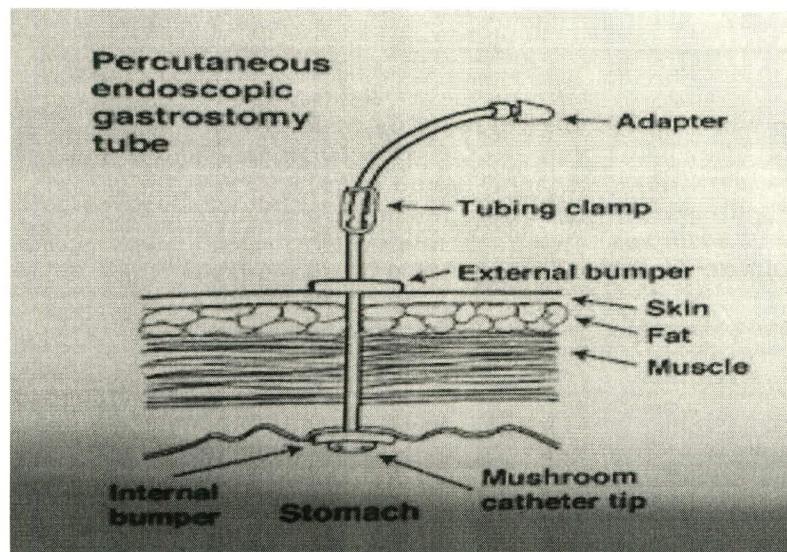
นิยม feed อาหารผ่านสายยางชนิดนี้ สารอาหารมักเป็นชนิด hypertonic feeds และให้ด้วยอัตราเร็วและต่อเนื่อง ทุกครั้งที่ใส่สาย NG tubes ควรมีการ confirm ตำแหน่งทุกครั้งด้วยการดูด content ในกรณีที่ไม่มี content ให้เช็คตำแหน่งสายด้วยการใส่ลมและฟังเสียงลมด้วย stethoscope ตรงตำแหน่งของกระเพาะอาหาร

### 2. Nasojejunal tubes (NJ tubes)

การใส่ NJ tube อาจพิจารณาจากผู้ป่วยที่มีรูสักตัวและมีปัญหาเรื่อง gastric reflux หรือ delayed gastric emptying ขนาดของ NJ tube คือสายเล็ก ขนาด 6-10 French

### 3. Percutaneous gastrostomy tubes (PEG)

ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้อง feed อาหารมากกว่า 4-6 สัปดาห์ อาจพิจารณาให้มีการใส่ gastrostomy จากผนังหน้าท้องไปยังกระเพาะอาหารโดยอาศัยอุปกรณ์ endoscopic หรือ radiological procedures ทั้งนี้พยาบาลต้องระวังว่าการมี Gastrostomy อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย และเกิดความอ้ายได้



ภาพที่ 2 แสดงตำแหน่ง Percutaneous gastrostomy tubes (PEG)

ຂອງຂອງຂອງຂອງ



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

### หัวข้อ เทคนิค Catheterization

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรังค์ บุญจันทร์ วิทยากร

อาจารย์จิรวรรณ มาลา และรองศาสตราจารย์พัฒนา พัฒนา คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล ในหัวข้อ “เทคนิค Catheterization” เมื่อวันพุธที่ 4 กรกฎาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรังค์ บุญจันทร์ เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี เป็นคุณอำนวย อาจารย์จิรวรรณ มาลา และรองศาสตราจารย์พัฒนา พัฒนา คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เน้นเฉพาะประเด็นการสวนคากাশยสวนปัสสาวะ เนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง ความสำคัญของการสวนปัสสาวะ เครื่องใช้ในการสวนปัสสาวะ และวิธีการสวนปัสสาวะโดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

**ความสำคัญของการสวนปัสสาวะ**

การสวนปัสสาวะ (urinary catheterization) หมายถึง การสอดไส้สายสวน (catheter) จากภายนอกผ่านท่อปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ แบ่งตามเทคนิคได้ 2 ชนิด ได้แก่ การสวนปัสสาวะชนิดเป็นครั้งคราว (intermittent catheterization) และการสวนปัสสาวะชนิดคากাশยปัสสาวะ (indwelling catheterization or retained catheterizations: IUCs) ซึ่งการสวนปัสสาวะชนิดคากাশยปัสสาวะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ แม้การสวนปัสสาวะจะถูกต้องตามข้อบ่งชี้ (เช่น ป้องกันการอุดกั้นของท่อปัสสาวะภายหลังผ่าตัดผ่านท่อปัสสาวะ หรือเมลิ่มเลือดในท่อปัสสาวะ ฯลฯ) แต่โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยที่คากাশยปัสสาวะก็เพิ่มขึ้น ในสหรัฐอเมริกาพบปัญหาภาวะ Cather-associated urinary tract infection (CAUTI) ถึงร้อยละ 34 ผลที่ตามมา คือ การเพิ่มค่าใช้จ่ายในระดับครอบครัวและประเทศ การป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยที่คากাশยปัสสาวะจึงเป็นการพยาบาลที่สำคัญ

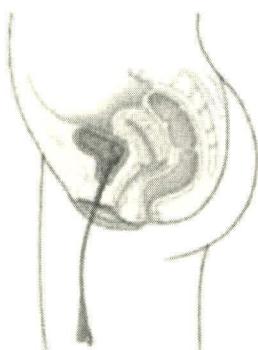
#### เครื่องใช้ในการสวนปัสสาวะ

1. ชุดสวนปัสสาวะปลอดเชื้อ ประกอบด้วย ชามรูปไข่ 2 ใบ ปากคีบชนิดไม่มีเขียว (non tooth forceps) 1 อัน กอช 1 ผืน ชามกลม 2 ใบ พร้อมสำลีชำระ และผ้าสีเหลืองเจากลาง 1 ผืน) ให้พิจารณาว่าชุดสวนปัสสาวะปลอดเชื้อ โดยสังเกตว่า อยู่ในสภาพพร้อมใช้ บรรจุภัณฑ์ปิดสนิท ไม่หมดอายุ และไม่เปียกชื้น

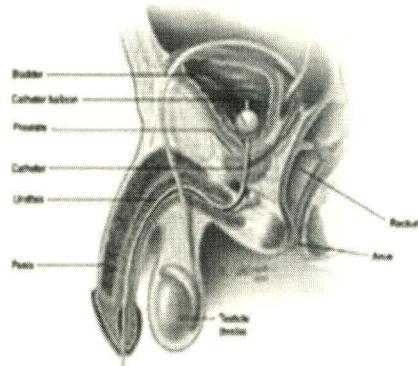


2. น้ำยา antisepic solution ที่ใช้ทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอกก่อนสวนปัสสาวะ พบว่ามีความแตกต่างกัน เช่น อเมริกา นิยมใช้ Providine ยูโรบิซี 1% Choloxididine อังกฤษใช้ NSS และไทยใช้ Sterile water แต่เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยที่จัดเจนในไทยว่าควรจะใช้น้ำยาชนิดใดเพื่อลดการติดเชื้อ จึงควรทำวิจัยในเรื่องนี้ต่อไปด้วย
3. สารหล่อลื่น (lubrication gel) เพื่อลดความปวด และช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขณะใส่สายสวนปัสสาวะ ได้แก่ K-Y jelly, xylocain jelly นิยมใช้ anaesthetic lubricating gels จึงให้ใช้เฉพาะ xylocain jelly การทาสารหล่อลื่น ควรทาให้ทั่วปลายสายสวนปัสสาวะ โดยเริ่มจากจุดปลายสุดของสายสวนปัสสาวะ (ไม่ถูกห้องสายสวนปัสสาวะ) มาก่อนอยู่ให้เหมาะสม คือ ผู้ป่วยหญิงควรทาสารหล่อลื่นยาว 6 เซนติเมตร และผู้ป่วยชายยาว 10-15 เซนติเมตร ทั้งนี้ ในการใส่สายสวนปัสสาวะควรรอให้ยาออกฤทธ์ด้วย ซึ่งมักใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

**Urethral catheterisation**



**Fig. 1 Female**



**Fig. 2 Male**

ภาพแสดง Urethral catheterization ในผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชาย

### วิธีการสวนคายสวนปัสสาวะ (Indwelling catheterization) มีวิธีปฏิบัติต่อไปนี้

1. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และชนิดของการสวนปัสสาวะให้ถูกต้อง
2. ประเมินสภาพผู้ป่วย
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับ ความจำเป็น ข้อดี ข้อเสียของการสวนปัสสาวะ วิธีปฏิบัติตัวขณะสวนปัสสาวะ และวิธีปฏิบัติตัวขณะคายสวนปัสสาวะ
4. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้ถูกต้องและเหมาะสม
5. ล้างมือให้สะอาด
6. จัดสถานที่: ปิดประตู/ กันม่านให้มิดชิด เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอ จัดวางอุปกรณ์ในที่ที่เหมาะสม
7. จัดท่านอนให้เหมาะสม (ผู้ป่วยหญิง: Dorsal recumbent position ผู้ป่วยชาย: Dorsal position)
8. ชำระอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอกให้สะอาด
9. ล้างมือให้สะอาด และใช้เทคนิคปลอดเชื้อตามลำดับ ดังนี้



10. เปิดชุดสวนปัสสาวะ เน้นยาระงับเชื้อที่สำคัญในชามกกลมพอให้สำคัญเปียกซุ่ม บีบสารหล่อลื่นลงบน กอชในชามรูปไต
11. ฉีกช่องสายสวนปัสสาวะและวางในชุดสวนปัสสาวะ
12. ใส่ถุงมือปลอดเชื้อ
13. ทาปลายสายสวนปัสสาวะด้วยสารหล่อลื่น
14. นำผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางคลุมบริเวณอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอก โดยให้ช่องเจาะกลางอยู่บริเวณอวัยวะ สีบพันธุ์ภายนอก โดยไม่เปิดให้เห็น anus ของผู้ป่วย
15. วางชามกกลมใบว่างไว้ใกล้ผู้ป่วย และชามกกลมใบที่ใส่สำคัญวางถัดออกจากฯ
16. ใช้ปากคีบทำความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์ภายนอก ดังนี้
  - ผู้ป่วยหญิง: ทำความสะอาดด้วยแคมใน แล้วใช้มือข้างไม่นัดแหกแคมในให้เห็น external urethral orifice ใช้มือข้างที่ถนัดหยิบปากคีบเพื่อใช้สำคัญเช็ด external urethral orifice ให้แหกแคมในค้างไว้ เพื่อสอดสายสวนปัสสาวะ
  - ผู้ป่วยชาย: ใช้มือข้างไม่นัดดูดหนังหุ้มปลายองคชาตลง ใช้มือข้างที่ถนัดหยิบปากคีบเพื่อใช้สำคัญ เช็ด external urethral orifice วนออก แล้วเช็ดลงมาที่ฐานองคชาต ทำซ้ำจนรอบองคชาต ใช้มือข้างไม่นัดจับปลายองคชาตตั้งขึ้น (ทำให้ห่อปัสสาวะเป็นแนวตรง สวนปัสสาวะได้ง่าย) ในขณะสอดสายสวนปัสสาวะจะกระแทกมีเสียงกระแทก
17. ใช้มือข้างที่ถนัดจับปากคีบเพื่อเลื่อนชามกกลมทั้งสองใบออกจากผู้ป่วย แล้ววางปากคีบลงในชามกกลม ระวังให้มือข้างที่ถนัดปลอดเชื้อตลอดเวลา
18. ใช้มือข้างที่ถนัดยกชามรูปไตที่ใส่สายสวนปัสสาวะมาวางไว้บริเวณใกล้ๆ ผู้ป่วย
19. ใช้มือข้างที่ถนัดจับสายสวนปัสสาวะ โดยปลายสายอีกข้างหนึ่งอยู่ในชามรูปไต
20. สอดสายสวนปัสสาวะเข้า external urethral orifice จนมีปัสสาวะไหลลงสู่ชามรูปไต
21. สอดสายสวนปัสสาวะ เข้าไปอีก 1 นิ้ว เพื่อป้องกัน rupture urethra
22. ใส่น้ำเกล็ค 10 มิลลิลิตร เข้าทางหางແ胶สีส้ม เพื่อให้ลูกโป่งขยายในกระเพาะปัสสาวะ
23. ค่อยๆ ดันสายสวนปัสสาวะเข้าไปเบา ๆ เพื่อลดการตึงรังที่บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ
24. ต่อปลายสายสวนปัสสาวะกับ Urinary bag
25. ใช้พลาสเตอร์ริงสายสวนปัสสาวะไว้กับหน้าขากองผู้ป่วยหญิง/หน้าท้องน้อยของผู้ป่วยชาย
26. จัดสายของ Urinary bag ให้ติดกับเหล็กข้างเตียงด้วยตัวหนีบ เพื่อให้เป็นแนวตรง ไม่เป็นท้องซ้าง
27. แขวน Urinary bag ไว้ที่ด้านข้างใต้เตียง โดย 1. อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ 2. ไม่วางติดพื้น
28. เก็บเครื่องใช้ออกจากเตียงผู้ป่วย
29. ถอนถุงมือ
30. จัดเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ซักถามประเมินอาการต่างๆ
31. เปิดประทู/ม่าน
32. เก็บเครื่องใช้ไปทำความสะอาด



33. ล้างมือให้สะอาด
34. บันทึกการสวนปัสสาวะ: วัน เวลา สาเหตุ ชนิดของการสวนปัสสาวะ ขนาดของสายสวนปัสสาวะ ลักษณะปัสสาวะ (ปริมาณ สี กลิ่น และสิ่งผิดปกติ) และอาการของผู้ป่วย ในเอกสารบันทึกการพยาบาล

#### เอกสารอ้างอิง

1. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea-Sunchez M, Pearce I, Schwennesen T and et al. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Catheterisation indwelling catheters in adults urethral and suprapubic. European association of urology nurses. February 2012 (<http://www.uroweb.org/nurses/nursingguidelines/>) and the EAUN website ([www.eaun.uroweb.org](http://www.eaun.uroweb.org))
2. Regina F, Heather G, Angela R, Elizabeth C, Marie B and Heidi W. Indwelling urinary catheter management and catheter-associated urinary tract infection prevention practices in nurses improving care for healthsystem elders hospitals. American journal of infection control; 40(2012):715-20.

ওওওওওওওওওও



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

### หัวข้อ Suction

อาจารย์วิภาวดี หม้ายพิมาย วิทยากร

อาจารย์สาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และรองศาสตราจารย์พสมณฑ์ คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องความก้าวหน้าในการจัดการเรียน การสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล หัวข้อ “Suction” ในประเด็นเทคนิคการดูดเสมหะอย่างไรให้ปลอดภัย เมื่อวันพุธที่ 21 สิงหาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี อาจารย์วิภาวดี หม้ายพิมาย เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐสุรังค์ บุญจันทร์ เป็นคุณอำนวย อาจารย์สาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และรองศาสตราจารย์พสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ประกอบด้วยความหมายการประเมินสภาพผู้ป่วย/ข้อบ่งชี้ อุปกรณ์ การเตรียมผู้ป่วย การปฏิบัติการดูดเสมหะตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการประเมินผลการดูดเสมหะ ดังนี้

#### ความหมาย

การดูดเสมหะ หมายถึง การใช้สายยางดูดเสมหะซึ่งปราศจากเชื้อผ่านเข้าทางปาก จมูก หรืออุปกรณ์ ที่ใส่เข้าไปในหลอดลม เช่น Endotracheal, Tracheostomy tube เป็นต้น เพื่อนำเสมหะออกจากร่างกาย หายใจ เนื่องจากผู้ป่วยไอขับเสมหะออกเองไม่ได้ หรือการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### การประเมินสภาพผู้ป่วย/ ข้อบ่งชี้ แบ่งได้ 2 กรณี คือ

##### 1. การประเมินเพื่อการดูดเสมหะ อาการที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ดูดเสมหะ

###### 1.1 พบร้าบุ้งเสียงต่อเสมหะอุดกั้นภายในทางเดินหายใจ

- ผู้ป่วยขับเสมหะออกเองไม่ได้
- เสมหะปริมาณมาก ลักษณะเสมหะเหนียว

###### 1.2 อาการแสดงของเสมหะอุดกั้นภายในทางเดินหายใจ

- ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก
- หายใจเสียงดัง หรือการดีดยินเสียงเสมหะภายในหลอดลมของผู้ป่วย
- อัตราชีพจรและการหายใจเพิ่มขึ้น
- การฟังปอดได้เสียงผิดปกติ (Adventitious sound) เช่น Crepitance, Rhonchi เป็นต้น
- ผิวหนัง เล็บมือ หรือเล็บเท้า มีสีเขียวคล้ำจากการพร่องออกซิเจน (Cyanosis)

##### 2. การประเมินที่ควรทำความผิดปกติอื่นๆ ด้วย เนื่องจากภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วยอาจมีสาเหตุ นอกเหนือจากเสมหะอุดกั้นภายในทางเดินหายใจ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการร่วมที่แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน พยาบาลจำเป็นต้องประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีอาการร่วม ดังกล่าว เช่น

- มีอาการกระสับกระส่าย หรือซึมลง
- ค่า Oxygen Saturation ต่ำ

### อุปกรณ์

1. เครื่องดูดเสมหะ\*
2. สายดูดเสมหะที่สะอาดปราศจากเชื้อ (เลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย) \*\*
3. ท่อต่อลักษณะรูปตัว Y
4. ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ
5. Mask
6. สำลีปราศจากเชื้อ
7. ออกไซโตร์ 70%
8. น้ำสะอาดปราศจากเชื้อ/ น้ำดามสุก ใส่ในขวดขนาด 500-1000 ml. สำหรับล้างสายดูดเสมหะ
9. ภาชนะใส่ถุงมือและสายดูดหลังภัยหลังการใช้งาน

\*: การปรับแรงดันการดูดเสมหะให้เหมาะสม เพื่อป้องกันเลือดออก และลดการระคายเคืองต่อเยื่อบุและเนื้อเยื่อต่างๆ

- กรณีดูดเสมหะด้วยระบบปิด (Close system) ควรใช้แรงดันไม่เกิน 160 mmHg
- กรณีดูดเสมหะด้วยระบบเปิด (Open system) ควรปรับแรงดันให้เหมาะสม ดังนี้

ช่วงวัย	ชนิดของเครื่องดูดเสมหะ	
	ชนิดติดผ่าน (mmHg)	ชนิดรถเคลื่อนที่ใช้ไฟฟ้า (cmHg)
เด็กเล็ก	60 - 90	8 -10
เด็กโต	80 - 100	8 -10
ผู้ใหญ่	100 -120	10 -15

\*\*: การเลือกสายดูดเสมหะ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางภายนอกของสายสำหรับดูดเสมหะที่เหมาะสม คือ ไม่เกิน ½ ของเส้นผ่าศูนย์กลางภัยในของท่อเจาะคอ หรือผู้ใหญ่ใช้เบอร์ 14-16 Fr. เด็กเบอร์ 8-10 Fr. เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ (Lung collapse) เนื่องจากสายดูดเสมหะขนาดใหญ่จะทำให้ช่องว่างของท่อหายใจลดลงจนไม่เพียงพอสำหรับอากาศภายนอกที่จะไหลเข้ามาแทนที่อากาศที่ดูดออก

สำหรับการดูดเสมหะระบบปิด (Close system) ตามหลักฐานเชิงประจักษ์แนะนำให้ใช้สายดูดเสมหะขนาดไม่เกิน 12 Fr.

### การเตรียมผู้ป่วย

1. อธิบายให้ผู้ป่วยให้เข้าใจ เพื่อช่วยลดความกลัวและให้ความร่วมมือ
2. การจัดท่าที่เหมาะสมในการดูดเสมหะ คือ ต้องจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา (Semi - Fowler's position) เพื่อป้องกันการสำลัก



3. เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการเสมหะ ก่อนดูดเสมหะทุครั้ง ควรปฏิบัติดังนี้

- ผู้ป่วยที่หายใจเอง ควรกระตุนให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ 2-3 ครั้ง ตามด้วยการบีบ bag Hyperoxygenate อีก 4 -6 ครั้ง
- ผู้ป่วยที่หายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ ควรให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูง (Hyperoxygenate) นาน 30 -60 วินาที

### การปฏิบัติการดูดเสมหะตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1. ใส่สายดูดเสมหะลงจนถึงระดับ carina จากนั้นให้ดึงสายขึ้นมา 1 cm จึงค่อยทำการดูดเสมหะ
2. ไม่ควรดูดเสมหะเกิน 3 ครั้ง/รอบ
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการดูดเสมหะแต่ละครั้ง ไม่ควรนานเกิน 10 วินาที เพื่อป้องกันกล่องเสียงหล gereing (laryngospasm) ภาวะขาดออกซิเจน และการกระตุน Vagus nerve ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ
4. หยุดพักนาน 20–30 วินาที ระหว่างการดูดเสมหะแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน
5. กรณีดูดเสมหะครบ 3 ครั้งแล้ว แต่ผู้ป่วยยังมีเสมหะมาก ให้เว้นระยะการดูดเสมหะช้าอย่างน้อย 2 - 3 นาที
6. กรณีผู้ป่วยมีเสมหะหนียา ควรใช้ Heat Nebulizer แทนการใช้ NSS เนื่องจากมีการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized control trial) เกี่ยวกับผลการใช้ NSS ในการดูดเสมหะ ดังนี้
  - ไม่ช่วยให้เสมหะอ่อนตัวลง และไม่ช่วยดูดเสมหะได้มากขึ้น
  - เป็นการกระตุนให้ผู้ป่วยไอ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และระดับ Oxygen Saturation ลดลง
  - สาร surfactant ในปอดลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการหดตัว-ขยายตัวของปอดลดลง
  - โอกาสติดเชื้อมีแนวโน้มที่เรียบรูบหายใจเพิ่มขึ้น

### การประเมินผลการดูดเสมหะ

ข้อปัจจัยที่แสดงว่า การดูดเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

1. ปริมาณเสมหะลดลง
2. อัตราการหายใจ 12- 20 ครั้ง/ นาที และอัตราชีพจร 60- 80 ครั้ง/ นาที
3. ไม่มีอาการหายใจลำบาก
4. ไม่มีเสียงเสมหะภายในหลอดลมของผู้ป่วย
5. ผิวนัง เล็บมือ หรือเล็บเท้า มีสีเขียวคล้ำจากการพร่องออกซิเจน

๓๓๓๓๓๓๓๓๓๓



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ  
ของภาควิชาการพยาบาลราภัณฑ์

**กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศของภาควิชาการพยาบาลราชฐาน  
เรื่อง การพัฒนาชุดโครงการวิจัย รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง  
สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน**

รองศาสตราจารย์ ดร. วีนัส ลีพหกุล วิทยากร  
อาจารย์ที่ปึก แจ่มกระจ่าง และรองศาสตราจารย์พัฒน์คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลราชฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การพัฒนาชุดโครงการวิจัย รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน” เมื่อวันพุธที่ 20 มีนาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย รองศาสตราจารย์ ดร. วีนัส ลีพหกุล เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิ์ชัย เป็นคุณอำนวย อาจารย์ที่ปึก แจ่มกระจ่าง และ รองศาสตราจารย์พัฒน์คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ได้แก่ การพัฒนาชุดโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ” และกรอบแนวคิดการทำวิจัยในชุดโครงการวิจัยดังกล่าว โดยมีรายละเอียดที่นำเสนอไป ดังนี้

**1. การพัฒนาชุดโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ”**

เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. พัฒนา Themes การวิจัยของภาควิชา	1.1 จัดกิจกรรมการสัมมนาเพื่อกำหนด Themes การวิจัยที่สอดคล้องกับกรอบการวิจัย 1.2 จัดกิจกรรมการสัมมนาเพื่อวิพากษ์ Themes และชุดโครงการวิจัย	1. ได้ Themes การวิจัย 2 Themes คือ Themes 1 รูปแบบบริการสุขภาพ Themes 2 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังในสังคมผู้สูงอายุ
<b>Theme การส่งเสริมสุขภาพ</b>		งานวิจัย 5 โครงการ คือ
2. เพิ่มองค์ความรู้ เกี่ยวกับปัญหา/ ความต้องการของผู้สูงอายุ และงบประมาณการวิจัย ให้อาจารย์ในภาควิชา	2.1 จัดสัมมนาโดยเชิญวิทยากรที่เป็น Key person คือ พญ.ลัดดา ดำรงการเดิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2.2 ศึกษาตามความต้องการของชุมชน (ข้อมูลจาก COE ของภาควิชาฯ) 2.3 ทบทวนวรรณกรรม 2.4 เชิญงานวิจัยอยู่แต่ละโครงการ	1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในผู้สูงอายุ 2. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดปฐมภูมิ และทุติยภูมิในผู้สูงอายุ 3. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุติยภูมิในผู้สูงอายุ 4. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงแห้งส่วนปลายอุดตัน ในผู้สูงอายุ 5. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อ
<b>Theme การส่งเสริมสุขภาพ</b>		
3. เพิ่มองค์ความรู้ เรื่องสถิติการวิจัยให้	3.1 จัดสัมมนาโดยเชิญวิทยากรที่เป็น Key person คือ รศ.ศรีชัย พงษ์วิชัย	



เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์
อาจารย์ในภาควิชาฯ	ภาควิชาสติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3.2 ทบทวนวรรณกรรม 3.3 เขียนงานวิจัยอย่างแต่ละโครงการ	ควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ
4. พัฒนานักวิจัยใหม่	4.1 คิดงานวิจัยอย่างจาก Themes 4.2 แบ่งงานวิจัยอย่างตามความเชี่ยวชาญ และความสนใจ 4.3 เสนอให้มีอาจารย์ใหม่ร่วมทำวิจัยด้วย	งานวิจัยอย่าง 5 โครงการ ประกอบด้วย อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และ อาจารย์ใหม่
5. มีทุนสนับสนุนชุดโครงการวิจัยของ ภาควิชาฯ	5.1 ติดตามเรื่องแหล่งสนับสนุนทุนวิจัย ทั้งภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัย 5.2 ประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์รับทราบ	ส่งชุดโครงการวิจัยของภาควิชาฯ เรื่อง “รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุ” ขอทุน สนับสนุน จากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย(สกว.)
6. มีชุดโครงการวิจัย ของภาควิชาฯ	6.1 รวบรวมงานวิจัยอย่าง 5 โครงการ 6.2 ปรับงานวิจัยอย่างให้สอดคล้องเป็นชุด โครงการวิจัยของภาควิชาฯ	

## 2. กรอบแนวคิดในการทำวิจัย เรื่อง “รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุ”

2.1 ภายใต้ Theme การส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังในสังคมผู้สูงอายุ ได้พัฒนาเป็นชุด  
โครงการวิจัยของภาควิชาการพยาบาลรากฐาน ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยอย่าง 5 โครงการ  
ดังกล่าวข้างต้น งานวิจัยอย่าง 4 โครงการได้แก่

- การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ
- รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดปฐมภูมิและทุติย  
ภูมิในผู้สูงอายุ
- รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุติยภูมิในผู้สูงอายุ
- รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ

มีแผนจะนำ “กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบสมมผาน” มาใช้เป็นกรอบในการทำวิจัย

High-risk strategy, which targets vulnerable communities with a high prevalence of CVD and risk factors

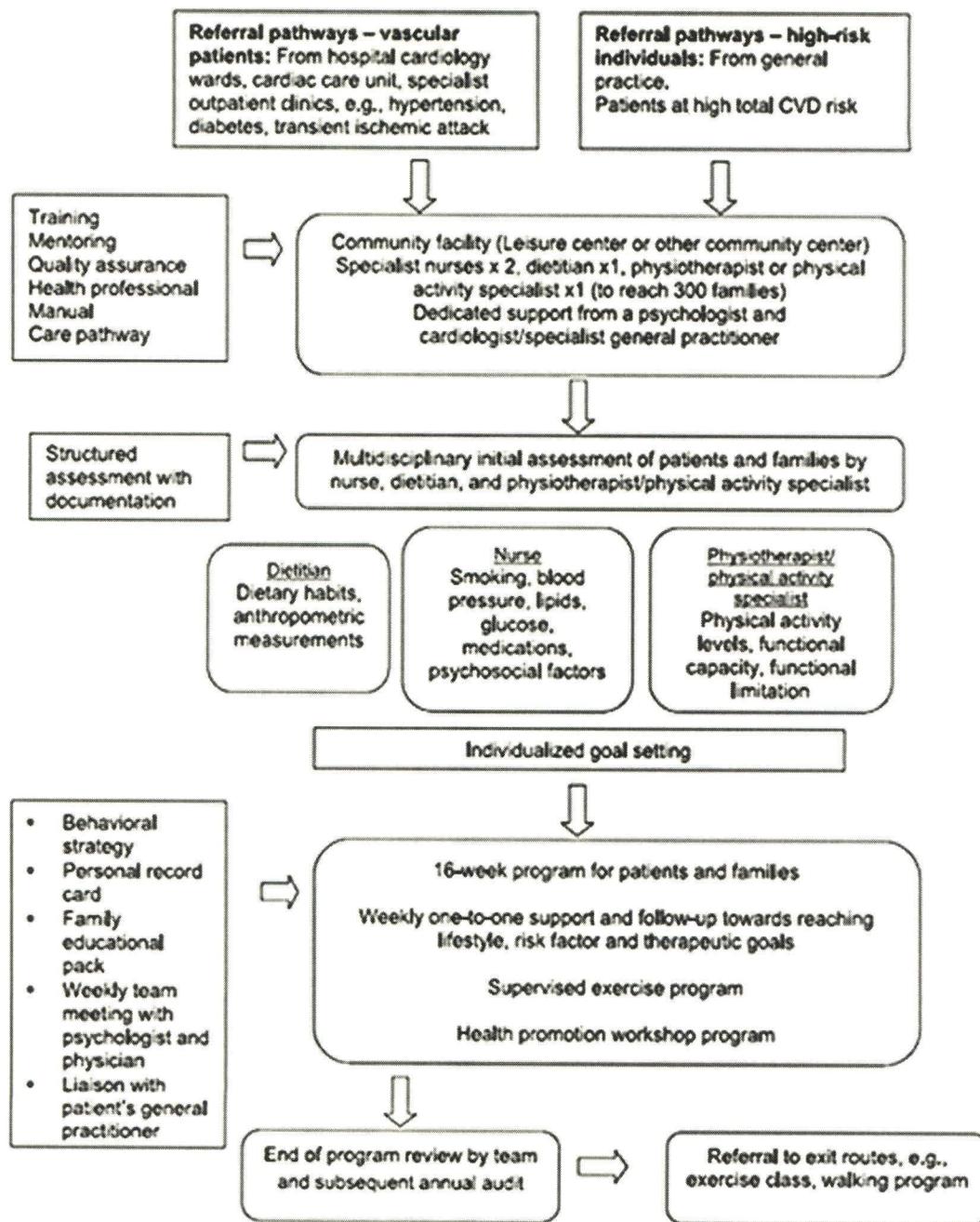


FIGURE. An example of a model for practice.

### รูปที่ 1 Nurse-Based Models for Cardiovascular Disease Prevention

From Research to Clinical Practice

จาก Kathy Berra,MSN, RN, ANP, FAHA, FPCNA, FAAN; Nancy HoustonMiller,

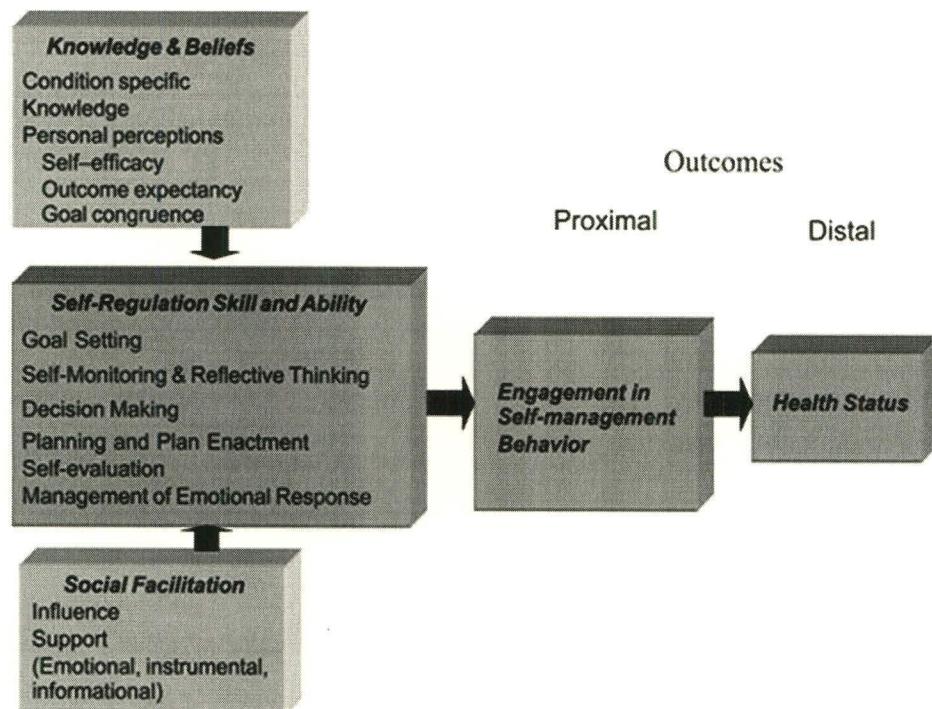
BSN, RN, FPCNA, FAHA;Catriona Jennings, BA, RN, FESC

2.2 “กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน” มีที่มาจาก 2 ทฤษฎี คือ

- Nurse-Based Models for Cardiovascular Disease Prevention From Research to Clinical Practice (รูป1)

- Integrated Theory of Health Behavior Change: Background and Intervention Development (รูป2)

2.3 การนำ “กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน” ไปใช้ในต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งตัวผู้สูงอายุคือต้องมีความรู้และความเชื่อ ร่วมกับปัจจัยอื่นทางสังคม เพื่อทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (รูป2) ซึ่งในการทำวิจัยจริงผู้สูงอายุอาจมีความหลากหลาย และสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ก็สามารถเป็นทั้งปัจจัยอื่น และปัจจัยอีกข้อด้วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



รูปที่ 2 Integrated Theory of Health Behavior Change: Background and Intervention Development  
จาก POLLY RYAN, PhD, RN, CNS-BC. College of Nursing; Self-management Science Center, University of Wisconsin Milwaukee; and Research and Advance Practice, Froedtert Hospital, Milwaukee, Wisconsin.

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศของภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

### เรื่อง การใช้กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน

รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย สีพหุกุล วิทยากร

อาจารย์ทีปภา แจ่มกระจาง และรองศาสตราจารย์พัฒนาคุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การใช้กรอบทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน” เมื่อวันอังคารที่ 14 พฤษภาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย สีพหุกุล เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิ์วิชัย เป็นคุณอำนวย และอาจารย์ทีปภา แจ่มกระจาง ร่วมกับรองศาสตราจารย์พัฒนาคุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ ได้แก่ การอภิรายเกี่ยวกับทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน (Integrated Theory of Health Behavior Change: Background and Intervention Development) เพื่อความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้น เนื่องจากทฤษฎีดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดในชุดโครงการวิจัยของภาควิชาฯ

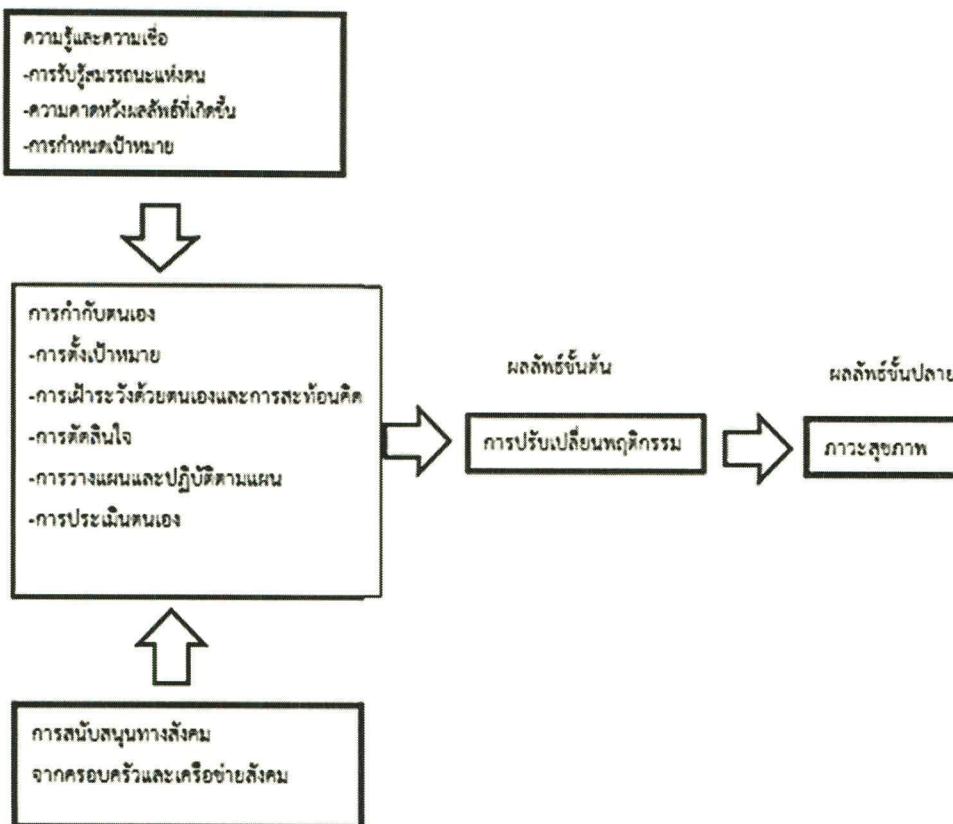
ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสานเกิดจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 ทฤษฎีได้แก่

- Theories of health behavior change
- Self-regulation theories
- Social support theory
- Research related to self-management of chronic illnesses

องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน มี 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความรู้และความเชื่อ (Knowledge & Beliefs)
- 2) การกำกับตนเอง (Self-Regulation skill & Ability)
- 3) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเครือข่ายสังคม (Social facilitation & Community participation)

แต่ละองค์ประกอบเกี่ยวข้องกันในทฤษฎีตามรายละเอียด ดังได้อะแกรม (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน Integrated Theory of Health Behavior Change:Background and Intervention Development (POLLY RYAN, PhD, RN, CNS-BC. College of Nursing; Self-management Science Center, University of Wisconsin Milwaukee; and Research and Advance Practice, Froedtert Hospital, Milwaukee, Wisconsin)

ทั้งนี้ในการพัฒนาชุดโครงการวิจัยของภาควิชาการพยาบาลรากฐานในประเด็นรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย 5 โครงการวิจัยนี้จะมี 4 โครงการวิจัยที่นำทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิด ได้แก่

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ
2. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดปฐมภูมิและทุติยภูมิในผู้สูงอายุ
3. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุติยภูมิในผู้สูงอายุ
4. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ

โดยทั้ง 4 โครงการวิจัยจะมีการนำองค์ประกอบ ทั้ง 3 ด้าน มาบูรณาการเป็นรูปแบบของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## ๔๔๔๔๔๔๔๔๔



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศของภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

เรื่อง รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุติยภูมิในผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราพรรณ วีโรจน์รัตน์ วิทยากร

รองศาสตราจารย์พสมณฑ์ คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุติยภูมิในผู้สูงอายุ” เมื่อวันพุธที่ 17 กรกฎาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราพรรณ วีโรจน์รัตน์ เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีพหกุล เป็นคุณอำนวย และรองศาสตราจารย์พสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ ได้แก่ รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุติยภูมิในผู้สูงอายุ เนื้อหาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องประกอบด้วย สาเหตุความเสี่อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพ 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุ แนวคิดวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ แนวคิดการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ รูปแบบ ระยะเวลา วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

สาเหตุความเสี่อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่

- การเสื่อมถอยตามธรรมชาติ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ อย่างยาวนาน
- พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
- โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพ 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจพบว่าโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ โดยเฉพาะโรคเบาหวานจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตได้ ผลที่ตามมา คือ ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น

แนวคิดวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมาการศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างถูกต้องนั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในคนวัยผู้ใหญ่ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีความรุนแรงของโรคมากกว่าวัยอื่นๆ และมีความเสี่อมของระบบต่างๆ ร่วมด้วย จำเป็นที่จะต้องช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน (Integrated Theory of Health Behavior change) ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การให้ความรู้ สร้างความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคม อาจนำผลมาใช้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และอาจพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างยั่งยืนได้



ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสานเป็น midrange Theory แนวคิด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ ความรู้และความเชื่อ เพิ่มทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง และการช่วยเหลือทางด้านสังคม (รูปที่ 1) จะใช้เพียงทฤษฎีเดียวกันไม่ได้ แนวคิดการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน ดังนี้

รูปแบบการ: วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา: ประมาณ 3 เดือน

วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม:

- การสร้างความรู้ และความเชื่อ:
  1. การให้ความรู้โดยใช้คู่มือเบาหวาน
  2. การให้คำปรึกษา
  3. การทำ Focus group
- การสร้างทักษะ และความสามารถในการกำกับตนเอง:

จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุ ญาติ ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข
- การสร้างความช่วยเหลือทางด้านสังคม:
  1. การให้ความรู้แก่ญาติ ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข
  2. ทั้งการสร้างเครือข่ายในการดูแล

ตัวแปรที่ศึกษา

- ความรู้
- ความเชื่อ
- ทักษะการดูแลสุขภาพ
- ความสามารถในการกำกับตนเอง
- ความช่วยเหลือทางด้านสังคม
- ดัชนีมวลกาย
- ระดับน้ำตาลในเลือด

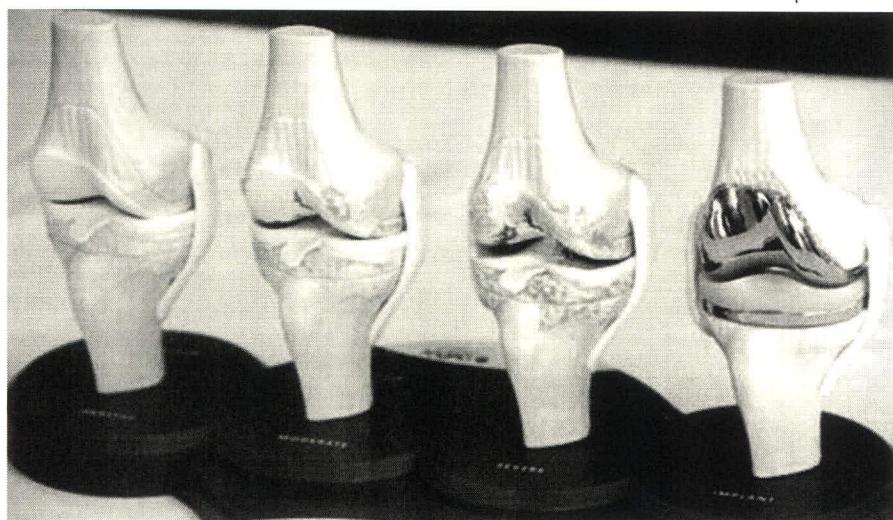
๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศของภาควิชาการพยาบาลรากรถาน  
เรื่อง รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคเข่าเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจรัตน วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราพรรณ วีโรจน์รัตน์ และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

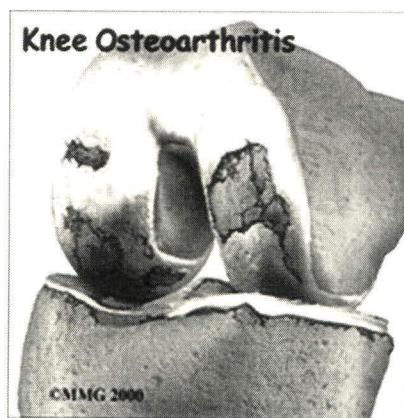
ภาควิชาการพยาบาลรากรถานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคเข่าเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ” เมื่อวันพุธที่ 18 กันยายน 2556 เวลา 12.00-13.20 น. ณ ห้องประชุม 1002-1003 อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจรัตน เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรังค์ บุญจันทร์ เป็นคุณอำนวย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราพรรณ วีโรจน์รัตน์ และรองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต



ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ ได้แก่ 1) โรคข้อเข่าเสื่อม: ความหมาย อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบ 2) ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย 3) Self-management support โดยเฉพาะเรื่อง การสอนสุขศึกษา (Self-management education): เป้าหมาย และเนื้อหา/ กิจกรรม 4) ประเด็นการวิจัยและข้อเสนอแนะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis)

โรคข้อเข่าเสื่อม ความหมาย การสึกกร่อนของกระดูกอ่อน บริเวณผิวข้อ พบทั้งเศษชายและเศษหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และพบถึงร้อยละ 80 – 90 ในผู้มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็น Primary factors คือ กรรมพันธุ์ และอายุ Secondary factors คือ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป และการบาดเจ็บของข้อ ปัญหาที่ตามมาของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คือ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และป่วยจนทำให้คุณภาพชีวิตลดลง





## ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยมักไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ส่วนหนึ่งที่สำคัญมาก คือ Health Team ให้ education ตามโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแบบเดิมๆ ที่กระทำกันประจำ ไม่เหมาะสมกับ life style ของผู้สูงอายุ

### Self-management support

Self-management support เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่กำลังได้รับความสนใจในสหรัฐอเมริกา ซึ่ง The American College of Rheumatology ระบุเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ประกอบด้วย 1) การสอนสุขศึกษา (Self-management education) 2) การออกกำลังกาย (physical activity) 3) การลด/ควบคุมน้ำหนัก (weight management)

### การสอนสุขศึกษา (Self-management education: SME)

การสอนสุขศึกษามีเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเน้นการสร้างความตระหนัก และความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง และประเมินสภาพสุขภาพของตนเองได้

เนื้อหาและกิจกรรม คือ การกระตุ้น/ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา วางแผนการจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การประเมินตนเอง จนผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

### ประเด็นการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ (Activity of Daily Living)

### ข้อเสนอแนะ:

- ควรมีแบบประเมินเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน
- อาจประเมินโดยใช้ The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) assessment tool ในการประเมิน Pain, stiffness และ function ซึ่งมี cut off และบอกระดับ severity ของผู้ป่วยได้ ตาม The American College of Rheumatology ใน [http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Clinicianresearchers/Outcomes\\_Instrumentation/Western\\_Ontario\\_and\\_McMaster\\_Universities\\_Osteoarthritis\\_Index\\_%28WOMAC%29/](http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Clinicianresearchers/Outcomes_Instrumentation/Western_Ontario_and_McMaster_Universities_Osteoarthritis_Index_%28WOMAC%29/)
- อาจพัฒนาแบบประเมินต่อไปให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุ/อสม. สามารถใช้ได้เอง
- การให้ Health education สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้กลับไปทำ Self-management ต้องเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุแต่ละคน



- ในการทำ Intervention ควรจัดกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มสุขภาพดี และกลุ่มที่เป็นโรคเข้าเสื่อมแล้ว เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของวิจัยเป็น Guideline สำหรับการทำ Physical activities ที่เหมาะสมต่อคนแต่ละกลุ่ม รวมไปถึงได้เครื่องมือในการประเมินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพในการให้ Health education สำหรับคนในการป้องกันและชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิรักษ์ดับภารภิชา  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์



# กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

### หัวข้อ ทดลองเรียน Team Based Learning

อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ วิทยากร

อาจารย์วารุณี พลิกบัว ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ Team Based Learning ในวันพุธที่ 23 มกราคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 1102-3 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีอาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสอนแบบ Team Based Learning สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การสอนแบบ Team Based Learning (TBL) เป็นวิธีการเรียนการสอนที่พัฒนาจาก Dr. Larry K. Michaelsen Professor of Management จาก University of Oklahoma ในปี 1970 ที่ต้องการจะปรับรูปแบบการเรียนการสอนจาก การเรียน Lecture (Passive learning) มาเป็นการเรียนแบบ Active learning โดยต้องการให้นักศึกษาเรียนเป็นทีม

#### TBL คืออะไร

TBL คือ การเรียนการสอนของนักศึกษาเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่มีการทำงานเป็นทีม ในการประยุกต์ใช้ ข้อมูล-เนื้อหาในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จำลองแบบง่ายและซับซ้อน โดยได้รับการ Feedback จาก อาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็น Expert Contents

#### ข้อดีของ TBL

- เพิ่มทักษะการแก้ปัญหาให้แก่นักศึกษา
- ใช้เป็นการเรียนการสอนแทนการบรรยาย หรือลดการสอนแบบบรรยายลง
- กระตุ้นให้นักศึกษามีการเตรียมตัวก่อนเข้าเรียน และเข้าเรียนตรงเวลา
- เพื่อให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในห้องเรียน และ Active ในการเรียน
- ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

#### กระบวนการเรียนแบบ Team Based Learning (TBL) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 Preparation (Pre-class) เป็นลักษณะ Individual study โดยนักศึกษาจะต้องอ่านหนังสือก่อนเข้าห้องเรียนประมาณ 1 สัปดาห์ ตามที่อาจารย์ผู้สอนกำหนดหัวข้อและ scope เนื้อหาที่ชัดเจน

ระยะที่ 2 Readiness Assurance (In-class) เป็นการประยุกต์เนื้อหาที่อ่านมาในห้องเรียน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงแรก คือ การแบบทดสอบรายบุคคล Individual Readiness Assurance Test (iRAT) ช่วงที่ 2 เมื่อนักศึกษาทำ Test เสร็จแล้วให้เข้ากลุ่ม โดยอาจารย์จะแจกข้อสอบชุดเดิม และให้นักศึกษาในกลุ่มช่วยกันหาคำตอบและตอบคำถามที่เป็นความคิดเห็นรวมของทีม เรียกว่า Group Readiness Assurance Test (gRAT) โดยที่นักศึกษาสามารถทราบคำตอบแบบทันที (Immediate Feedback Technique)



ระยะที่ 3 Application of Course Concepts หลังจากได้ทำแบบฝึกหัดแบบกลุ่มแล้ว นักศึกษา จะได้ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ Case ผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาร่วมกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ลักษณะคุณภาพจะเป็นแบบ Application ให้นักศึกษาได้ใช้ความรู้จากการอภิปรายและหนังสือเพื่อแก้ปัญหา หลังจากนั้นกลุ่มจะอภิปรายคุณภาพของเหตุผล โดยอาจารย์จะทำกระบวนการกลุ่มการอภิปรายร่วมกันในห้องเรียน หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนแบบ TBL นักศึกษาสามารถ

- เข้าถึงเนื้อหาในหัวข้อที่กำหนด
- สามารถใช้แนวคิดของการเรียนในการแก้ปัญหาและการคิด
- พัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กลุ่มและทักษะระหว่างบุคคล
- เป็นการเตรียมการเรียนรู้ในระยะยาว

### การนำ Team Based Learning (TBL) ลงสู่การปฏิบัติ

วิทยากรได้นำการเรียนการสอนแบบ TBL มาใช้ในวิชา พยศ 322 การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน 2 ในหัวข้อและเนื้อหาที่เกี่ยวกับพยาธิสภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือด การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ

#### ระยะที่ 1 Preparation (Pre-class)

สัปดาห์ที่ 1 ในวันปฐมนิเทศวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน 2 อาจารย์ได้ชี้แจงนักศึกษาถึงวิธีการเรียนการสอนแบบ TBL ในแต่ละหัวข้อ ซึ่งแบ่งเป็น

- วันจันทร์ เวลา 1 ชั่วโมง (8.00-9.00 น.) พยาธิสภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- วันอังคาร เวลา 3 ชั่วโมง (8.00-11.00 น.) การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ
- โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 5 กลุ่ม ละ 13 -14 คน จากคะแนนของวิชาการพยาบาลบุคคล ที่มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน 3 โดยคละทั้งคะแนนและเพศชายให้อยู่ทุกกลุ่ม จากพื้นฐานการเขียนฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย
- เตรียมคำถาม 5 คำถามในแต่ละหัวข้อ โดยข้อคำถามเป็นปรนัยแบบ Recall น้อยแต่ Application มาก
- เตรียมกรณีศึกษา 2 กรณีเพื่อให้นักศึกษาได้นำความรู้ไปประยุกต์แก้ปัญหา

#### ระยะที่ 2 Readiness Assurance (In-class)

##### สัปดาห์ที่ 2: Part 1

- วันจันทร์ เวลา 1 ชั่วโมง (8.00-9.00 น.) หัวข้อ พยาธิสภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- เริ่ม Individual Readiness Assurance Test (iRAT) เวลา 8.00-8.10 น. (5 ข้อ)
- Open book เนื่องจากนักศึกษายังใหม่และยังไม่เคยเรียนแบบ TBL
- นักศึกษามากาย 11 คน (เวลา 8.20 น. มาครบ 68 คน)
- คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน



- หลังจากนั้นเริ่ม Group Readiness Assurance Test (gRAT) เวลา 8.15-8.35 น. (20 นาที)  
จำนวน 5 ข้อ จากกลุ่มที่แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 13-14 คน
- คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 1-4 คะแนน

ข้อเสีย คือ ไม่มี Immediate Feedback เนื่องจากไม่มีกระดาษคำตอบที่สามารถแสดงคำตอบได้ แต่ มีการเฉลยหน้าห้องเป็น Feedback รวม และ Discussion แต่ละข้อในเวลา 8.40-9.00 น.

\* เน้นการสอน TBL ในวันอังคาร และอธิบายวิธีการเรียนในช่วงโมงต่อไป

#### ระยะที่ 2 Readiness Assurance (In-class)

##### สัปดาห์ที่ 3: Part 2

- วันอังคาร เวลา 3 ชั่วโมง (8.00-11.00 น.) หัวข้อ การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ
- เริ่ม Individual Readiness Assurance Test (iRAT) เวลา 8.00-8.20 น. (15 ข้อ)
- Open book
- นักศึกษามาสาย 2-3 คน สายแค่ 1 -2 นาที หลังจากเริ่มสอบ
- คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 2-11 คะแนน
- หลังจากนั้นเริ่ม Group Readiness Assurance Test (gRAT) เวลา 8.25-8.55 น. (30 นาที)  
จำนวน 15 ข้อ
- Team Appeals เนื่องจากคำถามมีจำนวน 15 ข้อ นักศึกษามีการแบ่งกลุ่มย่อยซ้อนกลุ่มใหญ่ คือ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ทำข้อสอบกลุ่มละ 5 ข้อ และรวมกลุ่มใหญ่อีกครั้ง เนื่องจากกลัวว่าจะทำ ข้อสอบบ้ามีทัน
- คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 8- 11 คะแนน

ข้อเสีย คือ ไม่มี Immediate Feedback แต่มีการเฉลยเป็น Feedback รวม เวลา 9.00-9.40 น. โดยเน้น บาง Concepts

- หลังจากนั้นแจกสถานการณ์กรณีตัวอย่าง 2 กรณี เริ่มทำ 9.40-10.10 น. (30 นาที)
- การ Feedback ทำ Class Discussion เมื่อันกับ Small Group Discussion

#### ระยะที่ 3 Application of Course Concepts

สัปดาห์ที่ 4 วันอังคาร เวลา 2 ชั่วโมง (8.00-10.00 น) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์บุคคลที่มีความผิดปกติ ของหัวใจและหลอดเลือด

\* โดยกลุ่มที่ 1-3 และ 5 เรียน แต่กลุ่มที่ 4 ไม่ได้เรียน เนื่องจากอาจารย์ติดภารกิจ

#### Evaluation

หลังจากนั้น มีการสอบ Final ข้อสอบมีทั้งหมด 16 ข้อ นักศึกษา 34 คน ได้คะแนนมากกว่า 8 คะแนนสูงสุด 12 และ 34 คน สอ卜ตก โดยมีคะแนนน้อยกว่า 7 โดยใช้ข้อสอบชุดเดียวกันกับกลุ่มที่สอนด้วย การ Lecture ในกลุ่มก่อนหน้านี้ โดยมีการปรับข้อสอบในบางตัวเลือก ซึ่งนักศึกษาที่เรียนด้วยการบรรยาย ได้คะแนนค่อนข้างดี แต่เมื่อวิเคราะห์รายละเอียด พบร่วมกัน การเรียนแบบ TBL ทำให้นักศึกษาช่วยกันในการเพิ่ม



ความรู้ให้กับเพื่อน คะແນນໄກລ້ເຄີຍກັນ ແຕ່ກາຣເຮືຍແບບ Lecture ນັກສຶກຂາຄຸນໄດ້ເກິ່ງກົຈະເກິ່ງໄປເລຍ ແຕ່ກໍານົດສຶກຂາຄຸນໄດ້ອ່ອນກວ່າ ກີມໄດ້ລູກພັນນາ

### ຂໍ້ຕີ

- ກາຣ Discussion ຈະທຳໃຫ້ຮູ້ວ່ານັກສຶກຂາຄຸນໄດ້ສາມາດທີ່ຈະເປັນຕົວຫລັກໃນກາຣສ້າງທຶນ ທຳໃຫ້ນັກສຶກຂາຕັ້ງໃຈອ່ານໜັງສືອັນຄວາມກຸ່ມຂຶ້ນ ແລະເກີດກາຣເຮືຍຮູ້ຮະຍາວ
- ນັກສຶກຂາສ່ວນໃໝ່ບ່ອກວ່າກາຣ Discussion ກັນ ທຳໃຫ້ເກີດກາຣເຮືຍຮູ້ມາກວ່າກາຣເຂົາເຮືຍ Lecture ຕາມປົກຕິ ຊຶ່ງບາງຄັ້ງມາເຮືຍກີ້ລັບ ແຕ່ບາງຄຸ້ມບ່ອກວ່າເນື້ອຫາເຍຼືອມາກ ດົນຂ້າງຍາກອ່ານໄໝ່ທັນ ເນື້ອຈາກໄມ້ໄດ້ກຳທັນຂອບເຂດຂອງເນື້ອຫາໃຫ້ອ່ານອ່າງໜັດເຈນ

### ຂໍ້ເສີຍ

- ກາຣໂຫວດເພື່ອເລືອກຄຳຕອບຂອງບາງຄຸ່ມ ໂດຍໃຊ້ເສີຍສ່ວນໃໝ່ຂອງຄຸ່ມ ໂດຍໄມ້ມີກາຣ Discussion ກັນພວ່າຈະຕອບຜິດມາກວ່າຈຶ່ງໄດ້ຄະແນນນ້ອຍກວ່າກຸ່ມທີ່ໄດ້ມີກາຣ Discussion ກັນກ່ອນເລືອກຄຳຕອບ ຊຶ່ງນັກສຶກຂາທີ່ເກິ່ງຈາຈະເປັນເສີຍສ່ວນນ້ອຍ ທຳໃຫ້ຄະແນນໂຫວດນ້ອຍ

### ຂໍ້ຈຳກັດໃນກາຣນຳ TBL ລົງສູງກາຣປັບປຸຕິ

- ເນື້ອຈາກຂໍ້ໂມງຂອງກາຣເຮືຍໃນສັປດາທີ່ 2 ໄມ່ສາມາດທຳກຸ່ມຕ່ອນເນື້ອໄດ້ໃຫ້ຈົບກະບວນກາຣທຳກຸ່ມ 4 ຂໍ້ໂມງໄດ້ ທຳໃຫ້ກະບວນກາຣກາຣເຮືຍແບບ TBL ໄມ່ຕ່ອນເນື້ອ
- ນັກສຶກຂາມີຄວາມກັງລົບໃນສ່ວນຂອງເນື້ອຫາຂອງຮາຍວິชาທີ່ເຕີຍມາສໍາຮັບວິກີກາຣເຮືຍແບບ TBL ໄມ່ ຄຽບຄຸມທັ້ງໝົດ ຂອບເຂດຂອງເນື້ອຫາໄມ່ໜັດເຈນ
- ອາຈາຣຢຸ້ຜູ້ທຳກຸ່ມ Discussion ຍັງຈາດຄວາມເຂົ້າວ່າຍຸ້າຍຫຼືທັກະະໃນກາຣເຮືຍກາຣສອນແບບ TBL ຊຶ່ງບາງຄັ້ງກາຣຈິນນັກສຶກຂາມາກເກີນໄປ ທຳໃຫ້ນັກສຶກຂາຈາດຄວາມມິນໃຈ ທຸດມີສ່ວນຮ່ວມໃນກາຣ Participate ໃນຂ່ວງຂອງກາຣ Feedback ຮ່ວມທັງ ໄມ່ສາມາດທຳ Immediate Feedback ທັນທີ
- ກາຣທຳ Immediate Feedback ດີກວ່າກາຣທີ່ຈະມາສຽບສຸດທ້າຍ ຊຶ່ງຈະທຳໃຫ້ນັກສຶກຂາທາບວ່າ ຂາດຄວາມຮູ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ໃນປະເທັນຕ່າງໆ ອ່າງໄຣ ຕ້ອງເພີ່ມເຕີມອະໄຮບ້າງ ຊຶ່ງບາງຄັ້ງໄມ້ໄດ້ທຳໃຫ້ທັນທີ ເນື້ອຈາກຂໍ້ໂມງໃນກາຣເຮືຍໄມ່ຕ່ອນເນື້ອ
- ກາຣທຳກຸ່ມຄວາມຕ່ອນເນື້ອ ຂ່ວງເວລາໃນກາຣເຮືຍແບບ TBL ຍັງຈາດຄວາມຕ່ອນເນື້ອ ຊຶ່ງຄວາມຈະມີກາຣທຳກຸ່ມຍ່າງນ້ອຍ 3-4 ຄັ້ງ ກາຣສ້າງທຶນໃນກາຣເຮືຍຈະໜັດເຈນ ແລະເກີດກາຣ Discussion ມາກຂຶ້ນ ຊຶ່ງຈະທຳໃຫ້ທາບວ່ານັກສຶກຂາໄດ້ເກິ່ງແລະສາມາດເປັນຕົວຫລັກ ທີ່ຈະຊ່ວຍເພື່ອໃນກຸ່ມໄດ້ ໂດຍຈະຊ່ວຍເຖິງເພື່ອໃນທຶນທີ່ຄວາມຮູ້ດ້ວຍກວ່າໃຫ້ເກິ່ງຂຶ້ນໄດ້ ໂດຍນັກສຶກຂາຕ້ອງມີວິນຍ ແລະມີຄວາມຮັບຜິດຂອບໃນກາຣທຳການເພີ່ມຂຶ້ນ

### ຄຳດາມ

1. ຄະແນນ Pretest ແລະກາຣ Participate ຢີ້ອ Discussion ສາມາດນຳໄປທຳອະໄໄດ້ບ້າງ ນຳມາໃຫ້ໃນກາຣໃຫ້ຄະແນນຫຼືໄມ່ ຢີ້ອກາຣຄິດເກຣດຫຼືໄມ່
2. ກາຣປະເມີນ TBL ວ່າປະສົບຄວາມສໍາເຮົາ ເຮົາວັດກັນອ່າຍ່າໄຣ ວັດທີ່ຄະແນນຂອງນັກສຶກຂາ ກາຣເຮືຍຮູ້ຂອງນັກສຶກຂາ ຢີ້ອກາຣພັນນາຕົນເອງຂອງນັກສຶກຂາ ອາຍາກທາບຄວາມຄິດເຫັນຂອງຜູ້ບໍຣາຍ

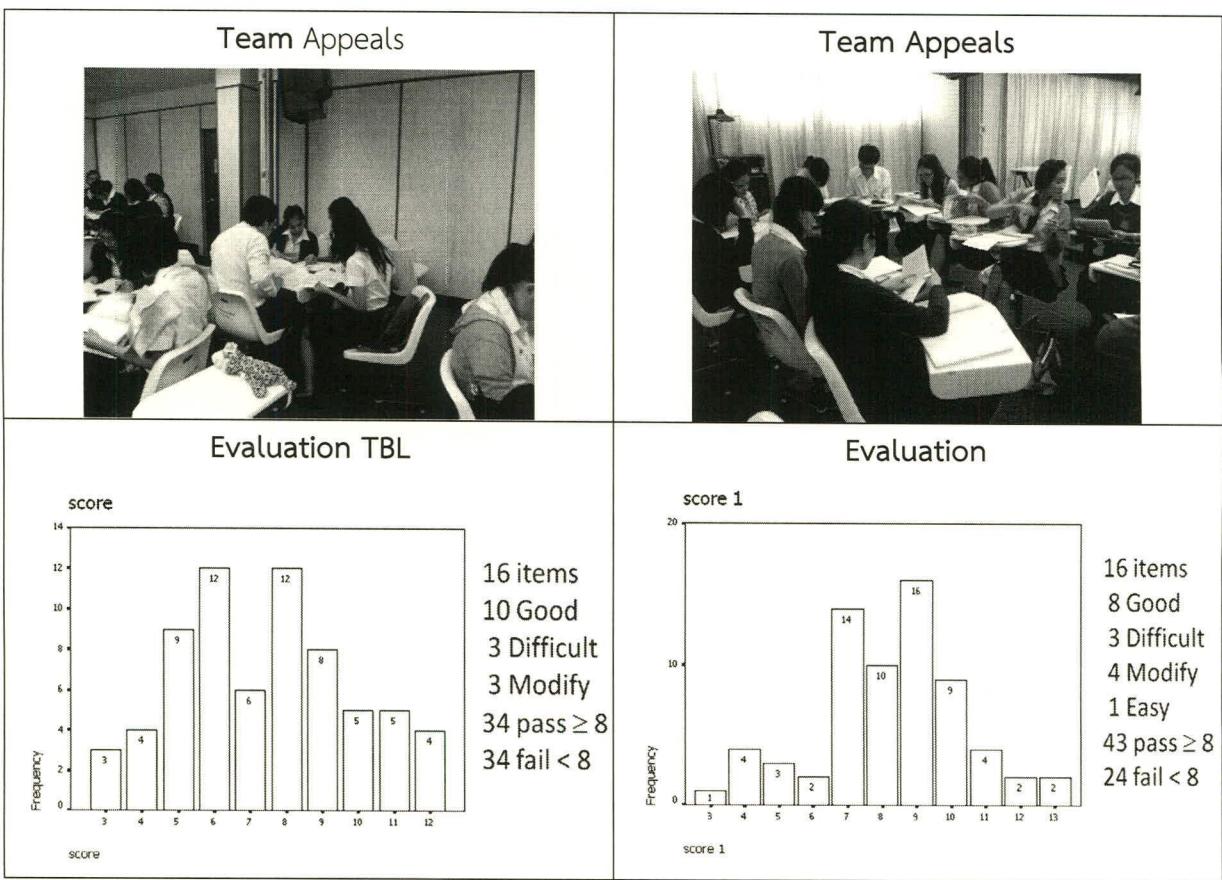


3. กระบวนการกลุ่มที่นักศึกษาทำนอกห้องเรียน หรือไป Study นอกห้องเรียนเป็นอย่างไร
4. อยากทราบถึงการให้ข้อมูลกับนักศึกษา ในส่วนของเนื้อหาได้ครอบคลุมเนื้อหาของรายวิชาหรือไม่ อย่างไร เนื่องจากมีนักศึกษาประเมินว่าได้เรียนรู้เฉพาะข้อความที่ได้มาน่านั้น นอกจากนั้นไม่ค่อยได้เรียนรู้อะไร
5. เราคาเร้มีการเตรียมนักศึกษา ก่อนการเรียนแบบ TBL หรือไม่ เนื่องจากการเรียนแบบ TBL นั้นต้องใช้ศักยภาพของนักศึกษาค่อนข้างมาก ส่วนอาจารย์จะเป็น Facilitator เท่านั้น ซึ่งบางครั้งนักศึกษาก็ไม่ทราบว่าที่อ่านมานั้น เข้าใจถูกต้องหรือไม่ อย่างไร
6. จากประสบการณ์ของผู้บรรยายในการทำกลุ่ม คิดว่าอาจารย์ในทีมประมาณ 2-3 ท่าน นั้น เพียงพอ หรือไม่ และการทำกลุ่มแบบ TBL กับ PBL มีความแตกต่างกันอย่างไร
7. ถ้าเรานำ TBL มาใช้ ควรเริ่มในรายวิชาใดวิชาหนึ่งก่อนดีหรือไม่ และทีมควรจะเป็นทีมเดิมหรือไม่ อย่างไร

#### ข้อเสนอแนะ

การนำ TBL มาใช้ น่าสนใจ ถ้าจะนำมาใช้ในการเรียนการสอนทั้งคณะ ซึ่งหมายความว่า สถานการณ์ปัจจุบันค่อนข้างมาก เนื่องจากจำนวนอาจารย์น้อย แต่นักศึกษามีจำนวนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เราคาเรร จะต้องมีการเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมในการที่จะเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอนแบบ TBL ก่อน เนื่องจากเป็นการเรียนที่จะต้องใช้ศักยภาพของนักศึกษาค่อนข้างมาก นักศึกษาต้องเข้าใจบทบาทของตัวเอง ก่อน หรือเรารายจะทดลองทำในรายวิชาใดวิชาหนึ่งก่อนดีหรือไม่

ওওওওওওওওওওওও





## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

### เรื่อง Clinical Teaching: Questioning (การใช้คำถามในการสอน)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โ途สุขศรี วิทยากร

อาจารย์นิษฐา สมัย ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching: Questioning (การใช้คำถามในการสอน) ในวันพุธที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 12.30 - 13.30 น. ห้องประชุม 1103/3 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โ途สุขศรี มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching: Questioning (การใช้คำถามในการสอน) สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การใช้คำถามเป็นเทคนิคสำคัญในการเสาะแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพ เป็นกลไกของการสอนที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่พัฒนาทักษะการคิด การตีความ การไตร่ตรอง การถ่ายทอดความคิด สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี การถามจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ ที่ช่วยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาความคิดใหม่ ๆ โดยกระบวนการเรียนการสอนจะช่วยขยายทักษะการคิด ทำความเข้าใจให้กระจ่าง ได้ข้อมูลป้อนกลับทั้งด้านการเรียนการสอน ก่อให้เกิดการบทวน การเชื่อมโยงระหว่างความคิดต่างๆ ส่งเสริมความอยากรู้อยากเห็นและเกิดความท้าทาย โดยบทบาทผู้เรียน จะเรียนรู้จากคิดเพื่อสร้างข้อคำถามและคำตอบด้วยตนเอง

#### แนวคิดของการใช้คำถามในการสอน

การถาม คือ การบูรณาการเพื่อพัฒนาไปสู่การคิดไตร่ตรอง (Reflective Thinking) และโครงสร้างกระบวนการคิด ช่วยให้ผู้เรียนได้ไตร่ตรองความเข้าใจของตน และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงการเรียนรู้ การคิด และการสอน

เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนากระบวนการทางความคิดของผู้เรียน โดยผู้สอนจะป้อนคำถามในลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นคำถามที่ดี สามารถพัฒนาความคิดผู้เรียน ตามเพื่อให้ผู้เรียนใช้ความคิดเชิงเหตุผล วิเคราะห์ วิจารณ์ สังเคราะห์ หรือ การประเมินค่าเพื่อจะตอบคำถามเหล่านั้น

ขั้นตอนสำคัญ ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบใช้คำถาม มีดังนี้

1. ขั้นวางแผนการใช้คำถาม ผู้สอนควรจะมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าว่าจะใช้คำถามเพื่อวัดถูกประสงค์ได้ รูปแบบประการใดที่จะสอดคล้องกับเนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ของบทเรียน
2. ขั้นเตรียมคำถาม ผู้สอนควรจะเตรียมคำถามที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการสร้างคำถามอย่างมีหลักเกณฑ์
3. ขั้นการใช้คำถาม ผู้สอนสามารถจะใช้คำถามในทุกขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และอาจจะสร้างคำถามใหม่ที่นookเหนือจากคำถามที่เตรียมไว้ก็ได้ ทั้งนี้ต้องเหมาะสมกับเนื้อหาสาระและสถานการณ์นั้นๆ



#### 4. ขั้นสรุปและประเมินผล

- 4.1 การสรุปบทเรียนผู้สอนอาจจะใช้คำตามเพื่อการสรุปบทเรียนก็ได้
- 4.2 การประเมินผล ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันประเมินผล การเรียนรู้ โดยใช้วิธีการประเมินผลตามสภาพจริง

#### แนวคิดการตั้งคำถามจากนพ.สุพจน์

- นักศึกษาชอบการสอนแบบใช้การถามกลุ่ม ให้ช่วยกันคิดหาคำตอบ ฝึกการคิดประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อให้เด็กตอบ เมื่อนักศึกษาตอบถูก ขอให้ชม เมื่อนักศึกษาตอบไม่ได้ ไม่ควรให้การบ้าน เพราะนักศึกษาไม่ชอบการบ้าน นักศึกษารู้สึกเหมือนถูกทำโทษ  
ตัวอย่าง ทำไมคนนี้เป็น pneumonia.....
- คำถามในชั้นปีสูงๆ ไม่เหมือนคำถามชั้นปีต้นๆ เพราะเป็นคำถามที่ต้องคิดประยุกต์ความรู้มาสร้างคำตอบ จึงควรใช้คำถามเรื่องที่สำคัญๆ ชวนให้คิด เรื่องความจำเล็กๆ น้อยๆ ไม่สำคัญมาก อาจารย์บอกได้ ก็ควรบอก
- ตัวอย่าง เชื้อโรคอะไร ทำให้เป็น pneumonia
- คำถามไม่เคลียร์ --- case นี้ ยังไงดี ยังไงต่อ  
แก้ไข.....นักศึกษาเข้าใจคำถามหรือไม่
- คำถามเป็นชุด ---- คนนี้ตกลงว่าเป็นอะไร การรักษาเป็นอย่างไร การพยาบาลอย่างไร  
แก้ไข.....ขอให้ตั้งที่ละเอียด
- จะตอบอย่างไรดี(ที่จะไม่บาดเจ็บ) ---- ชม เมื่อตอบถูก  
ถ้าตอบไม่ถูก.....ทำไม่คิดอย่างนั้น และอาจเฉลยคำตอบหรือถามต่อ โดยใช้คำถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานที่เรียนมาที่เชื่อมโยงกับคำถามแรก

\*\*\* ให้เวลา\_nักศึกษาในการคิดคำตอบ อย่างน้อย 10 วินาที \*\*\*เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาส

- ทำความเข้าใจว่าอาจารย์ถามอะไร
- คาดหวังว่าอาจารย์ต้องการคำตอบอะไร
- คิดจริงจังว่าคำตอบคืออะไร (คำถามทางคลินิกไม่ได้มีคำตอบเดียว)
- จะตอบอย่างไรดี (ที่ตอบแล้วจะไม่บาดเจ็บ)

นักศึกษามิ่งตอบคำถาม ----- คำถามไม่เคลียร์ กลัว (จากบรรยายการที่ปากกลัว  
ประสบการณ์เดิมที่ไม่ดี ความเจ็บปวดในอดีต)  
นักศึกษาตอบคำถาม ---- ชม เมื่อตอบถูก

#### เทคนิคการสอนแบบใช้คำถาม

1. ทำบรรยายให้ดี เป็นมิตร ปลอดภัย



- ระวังบรรยากาศคุกคาม ---- ถูกอัด ถูกซอย กินตับ กินหัว ไม่ควรใช้ เป็น Painful learning, ควรใช้ meaningful learning
- เริ่มต้นการสอน บอกวิธีการสอน อาจารย์จะใช้การสอนแบบใช้คำถามเพื่อให้ตอบ ให้เกียรติผู้เรียน เรียกชื่อนักศึกษา
- ใช้ ASA (attentive, smile, acknowledge) = มองหน้าตั้งใจฟัง ยิ้มน้อยๆ ชมเมื่อตอบถูก (เก่งมากค่ะ ดีมากค่ะ เทืนด้วยค่ะ)
- เมื่อตอบผิด -- ทำไม่คิดอย่างนั้น แก้ concept ที่ถูกต้อง
  - ให้ความเข้าใจว่า คำตอบทางคลินิก ไม่เคยมีคำตอบเดียว อาจมีมากกว่า 1
  - ให้คิดว่า ตอบผิด ดีกว่า ไม่ตอบ

## 2. เลือกคำถามที่ดี ---- ที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้

- เลือกคำถามปลายเปิด – ทำไม อย่างไร เพราะเหตุใด ให้นักศึกษาคิดคำตอบเอง
- แนะนำการคิด Guide โดยใช้คำถามที่นักศึกษาจะต้องนำความรู้พื้นฐาน (Basic Knowledge) มาประยุกต์

## 3. ใช้เทคนิคให้ดี

- ถามขัดเจน ไม่กำกับ
- เลือกคำถามกว้างๆ ปลายเปิด ---ทำอย่างไร
- ถามทีละ 1 คำถาม อย่าถามเป็นชุด
- ให้เวลาคิด 10 วินาที
- เทคนิค Pose – Pause – Pounce ตั้งคำถาม---- รอคำตอบ ---- ถ้าไม่ตอบ ตามระบุคน

## คำถามที่ควรหลีกเลี่ยง

- คำถาม ใช่ ไม่ใช่
- คำถามกำกับ
- คำถามซักกลบเย่อ
- คำถามให้เดา
- คำถามซึ่นนำ

## วิธีการตั้งคำถามแบบโซคราติก(Socratic Method)

- เป็นวิธีสอนของนักปรัชญากรีก ชื่อโซคราติส วิธีสอนแบบนี้ใช้การตั้งคำถามให้นักเรียนคิดหาคำตอบหรือตอบปัญหาด้วยตนเอง โดยครูจะกระตุ้นให้นักเรียนนึกถึงเรื่องต่างๆ ที่เคยเรียนแล้ว
- คำถามของครูจะเป็นแนวทางให้นักเรียนคิดค้นหาความรู้ นักเรียนจะเรียนด้วยการพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อหาคำตอบที่ถูกต้อง และเป็นการเสริมสร้างสติปัญญาให้ทุกคนรู้จักแสดงความคิดเห็น



อภิปรายแล้วสรุปความคิดเห็นลงในแนวเดียวกัน วิธีสอนแบบนี้หมายความว่าสำหรับนักเรียนที่ชอบใช้ความคิดค้นคว้าหาความรู้ในสิ่งต่างๆ

### Socratic questioning มี 6 แบบ

1. Tell me more: ขอความกระจາง
2. Probe assumption: ขอข้อสรุป
3. Reason ขอเหตุผล
4. View point & Perspectives ถามมุมมองเบื้องต้นและแนวคิด
5. Implication & Consequence การนำไปใช้และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น
6. คำถามเกี่ยวกับคำถาม เป็นคำถามขั้นสูง --- รู้มั้ยทำไม่ถามแบบนี้

### ข้อคิด

1. คำถาม สำหรับนักศึกษาเก่ง ไม่เก่ง
2. การตั้งคำถาม เมื่อมีนักศึกษาอยู่ด้วยกันหลายคนชั้นปี
3. การตั้งคำถาม เมื่อสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย

### สรุป

\*\* เทคนิคการสอนแบบใช้คำถาม 3 อย่าง

1. ทำบรรยายการให้ได้ เป็นมิตร ปลอบภัย

ASA (attentive, smile, acknowledge)

2. เลือกคำถามที่ดี

WHY, HOW ใช้คำถามปลายเปิด ให้นักศึกษาคิดคำตอบเอง guide ให้ใช้ Basic Knowledge

3. ใช้เทคนิคดี

Pose – Pause – Pounce

\*\* วิธีการตั้งคำถามแบบโซเวอร์ติก

การตั้งคำถามระดับสูงจะทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดระดับสูง และเป็นคนมีเหตุผล ผู้เรียนไม่เพียงแต่จำความรู้ ข้อเท็จจริงได้อย่างเดียวแต่สามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา วิเคราะห์ และประเมินสิ่งที่สามาได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจสาระสำคัญของเรื่องราวด้วยการตั้งคำถามระดับสูง ให้ผู้เรียนค้นหาข้อมูลมาตอบคำถามด้วยตนเอง

การตอบคำถามระดับสูง ผู้สอนต้องให้เวลาผู้เรียนในการคิดหากคำตอบเป็นเวลามากกว่าการตอบคำถามระดับพื้นฐาน เพราะผู้เรียนต้องใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งและมีวิจารณญาณในการตอบคำถาม ความผิดพลาดอย่างหนึ่งของการตั้งคำถามคือ การถามแล้วต้องการคำตอบในทันทีโดยไม่ให้เวลาผู้เรียนในการคิดหากคำตอบ

### สรุป

- 1) “การตั้งคำถามในการสอน (Questioning in Teaching) ควรจะใช้เมื่อไหร่”



- ใช้เฉพาะเวลา discussion ปัญหาที่เตียงผู้ป่วย, bedside teaching, มีการนำผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการถามคำถามและตอบคำถามด้วยระหว่างจัดการเรียนการสอน
- 2) “มีอาจารย์ท่านใดใช้คำถามในการสอน (Questioning in Teaching) แบบนี้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติบ้างหรือไม่”
- มีอาจารย์ 3 ท่าน ที่ใช้คำถามในการสอน (Questioning in Teaching) แบบนี้ในการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ คือ รศ.ปราณี ทุ่มเพราะ อ.ดร.ศรินรัตน์ ครีประสงค์ และผศ.ดร.ศรัณยา โฉลกสิตะมงคล
  - ได้มีการนำไปใช้ในการเรียนการสอนจริง แต่ใช้ไม่เต็มรูปแบบ
  - มีการตั้งคำถามในการเรียนการสอน
  - ถ้าพบร่วมกันแล้วนักศึกษากลุ่มนี้ใหญ่ไม่ตอบคำถาม อาจารย์จะสามารถเป็นรายบุคคลแทนหรือให้พี่ปี 4 เป็นผู้ตอบคำถามแทนน้องปี 3
  - แต่ถ้าอาจารย์ถามคำถามแล้วนักศึกษาตอบไม่ได้ทั้งนักศึกษาปีที่ 4 และปีที่ 3 อาจารย์จะเป็นผู้ตอบและเฉลยให้กับนักศึกษา
- 3) “ระยะเวลาที่ใช้ในการให้เวลาแก่นักศึกษาในการคิดคำตอบ อย่างน้อย 10 วินาที หรือไม่”
- อาจารย์ทั้ง 3 ท่าน คือ รศ.ปราณี ทุ่มเพราะ อ.ดร.ศรินรัตน์ ครีประสงค์ และ ผศ.ดร.ศรัณยา โฉลกสิตะมงคล แจ้งว่า ไม่ได้ใช้ เนื่องจากถ้านักศึกษาตอบคำถามไม่ได้ ก็จะให้เพื่อนคนอื่นตอบแทนไปเรื่อยๆ อาจารย์ไม่ได้รอให้นักศึกษาใช้เวลาในการคิดคำตอบ อย่างน้อย 10 วินาที
- 4) “ถ้านักศึกษาตอบคำถามในการเรียนการสอน (Questioning in Teaching) ไม่ได้ อาจารย์ทำอย่างไรบ้าง”
- เรียกให้นักศึกษาคนอื่นตอบแทน หรือให้นักศึกษาคนอื่นช่วยกันตอบ ถ้าหัวข้อไม่ได้จริงๆ อาจารย์จะเป็นผู้ตอบและเฉลยให้กับนักศึกษา
- 5) “ถ้านักศึกษาที่เก่งแย่งตอบคำถามหมด และนักศึกษาที่อ่อนไม่ตอบคำถามเลย อาจารย์จะทำอย่างไร”
- จะถามนักศึกษาที่อ่อนก่อน โดยใช้คำถามง่ายๆ และถ้านักศึกษาตอบผิดหรือตอบไม่ได้ จะไม่มีการดูหรือทำหนนินักศึกษา และอาจารย์จะใช้คำตามที่ยกขึ้นในนักศึกษาที่มีความรู้ระดับกลางๆ และนักศึกษาที่มีความรู้ระดับสูงหรือเก่ง

๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

### เรื่อง Clinical Teaching: Reflection

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา โฉสิตะมงคล วิทยากร

อาจารย์วารุณี พลิกบัว ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching: Reflection ในวันพุธที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2556 เวลา 12:30-13:30 น. ณ ห้อง 901 ชั้น 9 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา โฉสิตะมงคล มาเป็นผู้นำเสวนา และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching: Reflection สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การสะท้อนความคิด (Reflection) คือ การคิดโครงคร่าวๆ อย่างถ่องแท้ ย้อนกลับในประเด็น เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องนั้นให้เป็นการเรียนรู้และความรู้

หัวใจสำคัญของการสะท้อนความคิด คือ

การสร้างและแยกแยะความหมายของสิ่งต่างๆ ออกมาให้ชัดเจนเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มุมมองและแนวคิดใหม่ โดยอาศัยกระบวนการทางปัญญาและทัศนคติ การบททวนประสบการณ์ที่ได้พบได้เห็น และได้ฟังมา เพื่อเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ รวมทั้งเป็นการสำรวจตนเอง เพื่อค้นหาว่าตนเองรู้และไม่รู้อะไร จนนำไปสู่ความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ประโยชน์ของการสะท้อนความคิด

- ส่งเสริมให้เกิดความรอบคอบในการปฏิบัติ
- เป็นการต่อต่องสถานการณ์ทางคลินิก โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ซับซ้อนเข้าใจยาก
- ถ่ายโอนความรู้จากสถานการณ์หนึ่งไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้เหมาะสมในลักษณะการบูรณาการบนฐานของความรู้เดิม
- ทำให้ทราบว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ความสำคัญของการสะท้อนความคิดต่อการศึกษาและการปฏิบัติพยาบาล

ในการปฏิบัติงานจริงมักมีสถานการณ์ไม่คาดคิดและแตกต่าง พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความรู้เฉพาะหน้า ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำการพยาบาล ความรู้ใหม่ที่มีมากขึ้น ทุกวัน พยาบาลจำเป็นต้องตรวจสอบความรู้ใหม่จากความรู้เดิมที่มี รวมทั้งพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเองตามจริยธรรมและพรบ.วิชาชีพ จึงต้องโครงสร้างให้เหมาะสม ตลอดจนเพิ่มความตระหนักและเข้าใจในมุ่งมองของผู้ป่วยมากขึ้น (Gaberson & Oermann, 2010; Law, 2011; กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544)

วิธีการในการทำ Reflection (Gibbs, 1988; เชิดศักดิ์ ไอร์มนีรัตน์, 2555)

โดยจากการประเมินตนเองของผู้เรียน หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน ทำให้



- เท็น รับรู้และเริ่บ้าง (observation + reflection) แล้วรู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์นั้นๆ Schon, 1990)
- การสะท้อนความคิดขณะได้รับประสบการณ์ (Reflection -In-action)
- การสะท้อนความคิดภายหลังได้รับประสบการณ์ (Reflection-On-action) จากนั้นให้ประเมินความรู้สึกว่าข้อดี-ข้อเสีย
- จะอธิบายประสบการณ์นั้นๆด้วยหลักการ (พื้นฐาน) อะไร (abstract conceptualization) สร้าง concept และถ่ายทอดเป็นข้อสรุป ว่าในอนาคตหากได้รับประสบการณ์เช่นนี้อีกจะทำเช่นไร (Active experimentation)

ยกตัวอย่าง เช่น การทำแพล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การ Healing ของแพลผ่าตัดนั้น พบร่วมกับการเย็บแผลประมาณ 7 วัน แพลจะติดตื้น การประเมินต่อไป ทำให้เราทราบว่าหลังจากผ่าตัดเย็บแผลแล้ว 7 วัน เราจะสามารถเปิดแผลผ่าตัดได้

#### งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสะท้อนคิด

1. งานวิจัยของ Prof. Dr. McMillan JH & Hearn J (2009)

พบว่าการสะท้อนคิดเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการจูงใจนักศึกษาให้เข้าใจในบทเรียน ประสบความสำเร็จในระดับที่สูงกว่าที่คาด ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวเป็น การเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ที่อยู่นอกเหนือความคาดหวังของผู้สอน ทำให้ผลลัพธ์จากการเรียนรู้มักจะสูงกว่าสิ่งที่ผู้สอนต้องการป้อนให้ นักศึกษาเสมอ

2. การศึกษาของ พิมพาภรณ์ กลั่นกลืน และคณะ (2551)

เรื่อง ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านบันทึกการสะท้อนคิดประจำวันในการฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษา (ในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3)

พบว่า นักศึกษามีการเข้มข้นทางวิชาการที่ได้เรียนรู้มาสู่การปฏิบัติ เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติ มีทักษะมากขึ้น บันทึกการสะท้อนคิดประจำวันสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล

3. การศึกษาของ รศ.ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์: ครู (พยาบาล) เก่า...เล่าขาน (8 กันยายน 2553)

- story telling
- การใช้วิธีการเปรียบเทียบ โดยให้นักศึกษาเปรียบเทียบต้นเองกับตอกไม้และให้อธิบายเหตุผลว่าทำไมถึงเปรียบเทียบเช่นนั้น
- ช่วยสร้างความสามารถในการคิดวิเคราะห์ให้แก่นักศึกษาได้
- ช่วยทำให้เข้าใจนักศึกษามากขึ้น
- ช่วยวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาได้

4. การศึกษาของทิพพันธ์ สังฆะพงษ์, ปราณี ทุ่มเพ็ญ พิชิตพรขัย, รัตนากรน์ คงคาน  
จงกลวรรณ มุสิกทอง, เถลิงศรี ศรทรง, และคณะ. (2546), สารศิริราช, 55(12), 722-731.

เรื่องผลการสอนแนะและการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึง  
พอใจในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล. (Effects of coaching and reflective learning on  
competency and satisfaction towards the teaching and learning process of nursing students)

- รศ.ปราณี ทุ่มเพ็ญ: ผลการศึกษาพบว่าการสะท้อนคิดทำให้เราทราบความรู้สึกของนักศึกษามาก  
ขึ้น แต่ในรายละเอียดจำไม่ได้ชัดเจน

- ผศ.จงกลวรรณ มุสิกทอง: ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำวิธีการสะท้อนคิดไปใช้กับนักศึกษาปี 4 ใน  
ลักษณะของการทำแบบบันทึก (Clinical Log) ในแต่ละวัน แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาสะท้อนคิดและอภิปราย  
ร่วมกันสับดาห์และครั้ง

### การนำการสะท้อนความคิด (Reflection) ลงสู่การปฏิบัติ

ผู้นำเสนอด้วยวิธีการสะท้อนความคิด ในลักษณะของการเขียน Diary โดยที่นักศึกษาจะเขียน  
บันทึกในแต่ละวันและส่งให้อาจารย์ทุกวัน เป็นลักษณะของ Confidential Diary โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ<sup>1</sup>  
นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างรับรู้จากการเขียน Diary และได้ออกใจจากการ Reflection พบว่า

- “ทำให้มองผู้ป่วยแบบคร่าวมากขึ้น มีทักษะการพยาบาลที่ดีขึ้น และจะจบเป็นพยาบาลได้อย่าง  
ภาคภูมิใจ”

- “ทำให้เข้าใจสิ่งที่เรียนมาสิ่งที่จะนำไปปฏิบัตินั้นต่างกัน จะตั้งใจหาความรู้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้”  
- “ทำให้รู้จักการเอาใจเขม่าใส่ใจเรามากขึ้น ทำให้เห็นภาพจริงในบางมุมที่เคยทำการพยาบาลกับ<sup>2</sup>  
ผู้ป่วยที่ผ่านมา โดยลืมเน็กไปว่าเค้าจะรู้สึกอย่างไร”

- “เป็นครั้งแรกที่ได้เข้าเท้าให้คนไข้ หนูสัมผัสได้ถึงความรู้สึกสุขสบายของคนไข้ สิ่งที่หนูได้เรียนรู้ คือ<sup>3</sup>  
การเป็นผู้ช่วยใจตนเอง”

- การเรียนรู้ของนักศึกษาที่บรรยายออกมานี้เป็นภาพของ Ventilator  
- “ทำให้รู้ว่าการที่คนไข้หงุดหงิด เพราะแก๊สรู้สึกแน่นห้อง...ทำให้เราเข้าใจความรู้สึกของคนไข้มากขึ้น  
เมื่อเราพยายามเข้าใจเค้า ยิ่งใส่ใจคนไข้มากแค่ไหนเราก็จะเข้าใจว่าเราต้องทำอะไรบ้าง”  
- “ทำให้รู้ว่า เราหลงลืมอะไรบางอย่าง เพราะเรามัวแต่สนใจกับสิ่งที่ เราทำ แต่ไม่ได้สนใจกับ คนที่  
ถูกกระทำ”

- บรรยายสถานการณ์บนหอผู้ป่วย เมื่อสายน้ำเกลือคนไข้หลุด เกิดความรู้สึกสับสนในการที่จะ<sup>4</sup>  
รายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับพี่พยาบาล

- ได้เรียนรู้กับความผิดพลาดของตนเอง “ตอนแรกก็งง ก็งงใส่ยังไง เอาส่วนไหนต่ออะไร พอดีเห็น  
อ้ว อย่างนี้นี่เอง พร้อมๆกับเรียนรู้ข้อผิดพลาดของตนเอง”

- อยากรลองเป็นผู้ป่วยบ้าง... “บางครั้งหนูก็เคยคิดว่า อยากรอนอยู่โรงพยาบาล อยากถูกเจาหน้าเกลือ  
อยากรู้สึกของผู้ป่วย”



- ทำให้เข้าใจ “ใจเขาใจเรา มันเป็นอย่างไร ท่า Fowler's 45° กินอะไรลำบากมากเลย แล้วผู้ป่วยต้องนั่งเป็นช่วงmont ลำบากແຍ່ເລຍ”

### Diary ได้อะไรมากกว่าที่คิด

จากการนำการสะท้อนความคิด (Reflection) ลงสู่การปฏิบัติ นั้นพบว่าเราได้อะไรที่มากกว่า feelings ของนักศึกษา ซึ่งเราได้ความรู้ องค์ความรู้ของนักศึกษา ที่จะนำไปปรับปรุงในการเรียนการสอน โดยที่สิ่งที่ได้เหล่านั้น คือ

#### ความพร้อมของนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

1) ทำให้เข้าใจถึงความพร้อมของนักศึกษาการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในวันแรก

- “หนูรู้สึกตื่นเต้น และเกร็งมากเลยค่ะ เพราะเป็นวอร์ดใหม่สำหรับหนู เมื่อขึ้นมาถึงก็กังวลมาก เลยค่ะ”

2) ทำให้เข้าใจในการจ่าย case ในสปดาห์แรกไม่ควรให้นักศึกษาได้ case ที่หนักมากจนเกินไป เพื่อให้นักศึกษาได้ปรับตัว เนื่องจากหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

- “คนไข้ต่างจาก ward ที่เคยผ่านมา ราวกับเหว...คนไข้มีแต่นักฯ” (นักศึกษาย้ายมาจาก ward ศัลยศาสตร์)

3) อาจารย์อาจจะต้องให้ความช่วยเหลือในการ inspire นักศึกษา หรือกระตุ้นให้นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

- “รู้สึกว่าเวลาที่เดินมาเรียน มาฝึกงานบน ward เมื่อนามาแบบขาดชีวิตชีวา”

4) อาจารย์อาจจะต้องเป็นที่ปรึกษาและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษา ระหว่างการขึ้นฝึกปฏิบัติในเวรบ่ายและดึก เช่น อาจจะโทรศัพท์หานักศึกษา สอบถาม และให้กำลังใจ

- “วันนี้พี่เด็ก Check รถ emergency ตอนตี 2 หลังจากที่พี่ปี 4 เช็คไปแล้วตอน 4 ทุ่มนิดๆ แต่พากหนูไม่ได้เดินไปดู เพราะสั่งขารไม่ไหวกัน T\_T (สัญลักษณ์หน้าเศร้า) ก็เลยนั่งพัก”

#### ความคาดหวังของนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

1) ความคาดหวังในตัวอาจารย์ผู้สอน ตลอดจนวิธีการสอน

- “อาจารย์มีวิธีการสอนที่แบลก แบลกกว่าอาจารย์ท่านอื่นที่สอนมา ขอบนจะเวลาสอนแบลกฯ เพราะมันทำให้เราจำได้ดีขึ้น”

2) ความคาดหวังเกี่ยวกับประสบการณ์

- “ทั้งๆที่เคยทำมาหลายครั้ง แต่วันนี้ทำไม...ผิดหวังในตัวเองยังไงไม่รู้ หนูบอกไม่ถูก หนูรู้สึกสับสนจริงๆ”

#### ปัญหาของนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

1) ปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว

- “ปวดท้องจังเลย ปวดที่สุด เมื่อเช้ายังดีอยู่เลย”

- “หลังซ้อมกีฬา แล้วหนูเหนื่อย เพลีย สลบ ไม่ได้ทำงาน”

- “วันนี้เป็นวันที่หนึ่นวอร์ดด้วยความไม่ค่อยสบายใจเท่าไหร่นัก เพราะหนักกังวลเรื่องอาการป่วยของคุณพ่อ...อาจารย์คหบุคลวัจจเลย หนูกลัวว่าคุณพ่อจะเดินไม่ได้...”

2) ขาดความมั่นใจ ต้องการเพื่อนหรืออาจารย์คอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

- “พวกหนูไม่รู้จะทำยังไง หนูควรทำไงดีคะถ้าเจอแบบนี้อีก หนูคิดว่าหนูทำดีที่สุดแล้วนะครับ”

- “วันนี้มีเพื่อนอยู่เป็นเพื่อนแล้ว ทำให้ทำงานได้เสร็จเร็ว”

- “กลัวผู้ป่วยสำคัญ กลัวผู้ป่วยไม่สุขสบาย”

- “ตอนนี้นึกดีว่าไม่มีอะไรที่เกินกำลัง...พอทำงานกับเพื่อนอีกคน ไม่มีอะไรจะบรรยายค่ะ อยากรจะหัวเราะให้กับตัวเอง แต่สุดท้ายแล้วอาจารย์ก็มาช่วย จึงผ่านพ้นไปได้ = =” (สัญลักษณ์สีหน้าเครียด) ดีใจที่ได้ทำงานกับเพื่อน ไมอย่างนั้น ไม่รู้จะเป็นยังไงในผ้าม่าน”

- “วันนี้ได้ประสบการณ์จากการทำ Single catch แบบ extremely หากฯ...อื้ว แม่ จ้าว ตอนอาจารย์บอกให้หนูแหกกว้างๆ หนูอยากรอกว่า กว้างได้แค่นี้แล้วค่ะ ติดแล้วค่ะ แขนเกร็ง จนอาจารย์ได้มามาช่วย ลุล่วง!!! อยากรจะเน้นตัวโตๆ”

ความภูมิใจในตัวเองของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ

- “หนูภูมิใจที่ทำได้ ภูมิใจมากที่ความพยายามทั้งวันของเราจะประสบความสำเร็จด้วยดี”

- “ได้ทำแล้วรู้สึกมีความสุข คือ การได้ช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย...มันทำให้คุณยายดูสดใสขึ้น คุณยายยิ้มให้หนูด้วยค่ะ”

## คำถาม

1) เราจะรู้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือนักศึกษาได้รวดเร็วแค่ไหน อย่างไร ในกรณีที่นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากเรา (รศ.ดร.ศศิมา)

คำตอบ: หลังจากเด็กส่ง Diary ตอนเข้า อาจารย์จะอ่านแบบ Scan ก่อน จึงทำให้สามารถแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือกับนักศึกษาได้ทันท่วงที

2) กังวลในเรื่องที่นักศึกษาอาจจะมีความ Bias ในการ comment อาจารย์ (รศ.ดร.ศศิมา)

คำตอบ: คิดว่าไม่น่าจะ Bias จากประสบการณ์การทำ Reflection โดยการเขียน Diary นักศึกษามีความกล้าในการสะท้อนความคิดหรือความรู้สึกมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

- รศ.ดร.ศศิมา คุณมา ณ อยุธยา

- เรายสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการนำการสะท้อนความคิดในการฝึกปฏิบัติ ไปวิเคราะห์ หรือนำไปเขียนบทความได้ เช่น การปรับตัวหรือความรู้ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ อาจจะนำไปสู่การวิจัยที่มีคุณภาพได้ เช่นกัน

- คิดว่าในปีการศึกษาใหม่ ตาม มคอ. ใหม่ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยนานขึ้น อาจจะทำให้ถ่ายทอดความรู้สึกออกมาได้ดีขึ้น



- ยกตัวอย่างของการสะท้อนความคิด เช่น วันนี้เรารู้สึกว่าเราเป็นคนไม่อ่อนไหว ดอกไม้แต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่สามารถสะท้อนความรู้สึกของผู้พูดได้ แต่ที่สำคัญ คือ ทำทีของอาจารย์ในการ Response

- ดร.ปราณี ทุ่มเพราะ

- นำจะนำไปเขียนเป็นบทความเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้อ่าน ซึ่งได้ข้อคิดที่ดี
  - ทุกครั้งที่เราทำ เราควรมีการประเมินว่าสิ่งที่เราทำนั้นนักศึกษาชอบหรือไม่ชอบอย่างไร เพื่อนำการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงใช้ ซึ่งอย่างไรคิดว่าการสะท้อนความคิดเป็นสิ่งที่ดี นักศึกษาได้รับประโยชน์รู้สึกและยังเป็นการสะท้อนความคิดของนักศึกษาอีกด้วย

- อาจารย์ ดร.ศรีนรัตน์ ศรีประสังค์

- การทำ Post conference เป็นการ Reflection อีกวิธีหนึ่ง นอกจากการเขียน Diary
    - คิดว่าถ้าจะทำงานวิจัย ควรจะมี Structure ที่แน่นอนมากขึ้น นักศึกษาจะได้เรียนรู้อะไร สามารถนำไปใช้ และจะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองมากขึ้น
    - การทำ Reflection น่าจะสามารถนำไปใช้ในการสอนได้ เช่น มีการ Check-in ก่อนเริ่มเรียน ส่วน Check-out โดยการเขียนหลังเลิกเรียน จึงคิดว่าเราจะใช้ได้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

- ผศ.ดร.ศรัณยา โฉมสิตะมงคล

- 在การเขียน Diary ในบางครั้งตนเองยังมีความรู้สึกว่านักศึกษายังบอกร้าไม่หมด

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

### เรื่อง Clinical Teaching: Feedback (การให้ข้อมูลย้อนกลับ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จงกวรรณ มุสิกทอง วิทยากร

อาจารย์ พิจิตร เล็กดำรงกุล ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching: Feedback (การให้ข้อมูลย้อนกลับ) ในวันอังคารที่ 14 พฤษภาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม 901 ชั้น 9 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ จงกวรรณ มุสิกทอง มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching: Feedback (การให้ข้อมูลย้อนกลับ) สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันมีรูปแบบที่หลากหลาย รวมไปถึงเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นเครื่องมือรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการสอนนักศึกษาในภาคปฏิบัติทางคลินิก โดยเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสิ่งที่ปฏิบัติหรือพฤติกรรมนั้นๆ ของผู้เรียน รวมถึงการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งรูปแบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) มีอยู่ 2 รูปแบบ คือ Positive Feedback และ Negative Feedback

#### Positive Feedback

การให้ positive feedback มีความแตกต่างจากการพูดเยินยอด (praise) หรือ คำชม เนื่องจาก การเยินยอดเป็นการพูดชื่นชมแต่ไม่ได้บอกถึงจุดดีหรือพฤติกรรมที่กระทำว่าดีอย่างไร แต่การให้ positive feedback คือ การบรรยาย/อธิบายถึงพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ที่ได้รับ feedback ว่ามีพฤติกรรมที่ดีอย่างไร สิ่งที่เป็นการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการ feedback เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และควรที่จะให้อย่างต่อเนื่องและชัดเจน แต่ถ้าหากผู้สอนไม่ให้ positive feedback แก่ผู้เรียนอาจส่งผลให้พฤติกรรมนั้นๆ ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่ทราบว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม หรือห้อแท้ หมวดกำลังใจในการปฏิบัติเนื่องจากทำแล้วไม่มีครัวรบรู้ ไม่มีเครื่องเห็น หรือไม่แน่ใจว่าพฤติกรรมนั้นๆ สมควรกระทำหรือไม่ ตัวอย่างของการให้ positive feedback

- “นักศึกษาเก่งมากนะ” (praise)
- “นักศึกษาบอกรวิธีการประเมินผู้ป่วยได้ครบและมีเหตุผลสนับสนุนดีมาก” (positive feedback)

#### Negative feedback

การให้ negative feedback แตกต่างจากการทำหนนิหรือดุ่า คือ เป็นการอธิบายพฤติกรรมของตัวบุคคลที่จำเพาะเจาะจงว่าผู้เรียนทำเรื่องนั้นๆ ที่ไม่ได้ตามที่คาดหวังหรือตามที่ควรจะเป็น ว่ามีความไม่เหมาะสมอย่างไร โดยกล่าวเฉพาะพฤติกรรมเรื่องนั้นๆ เพียงอย่างเดียว มิใช่ตัวตนของผู้เรียน พร้อมทั้งบอก



แนวทางที่จำเพาะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงในทางที่ดีขึ้น ไม่ปฏิบัติกรรมนั้นอีก แต่ถ้าจะเล่ายกให้ Negative feedback ก็จะทำให้พัฒนาระบบที่ไม่ถูกต้องคงอยู่ต่อไป ผู้เรียนจะไม่ทราบถึงข้อบกพร่อง และเกิดความเข้าใจผิดว่าสิ่งที่ปฏิบัติคือสิ่งที่ถูกต้อง แต่การตำหนิ (criticism) เป็นการพูดที่ตำหนิตัวบุคคล โดยที่ไม่บอกทางออกแก่ผู้เรียนว่าจะต้องไปปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ทำให้ผู้เรียนสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ตัวอย่างของการให้ negative feedback และ criticism

- “นักศึกษาล้มขึ้นตอนในการฉีดยาทาง NSS lock และการสมายังไม่คล่อง” (negative feedback)
- “นักศึกษาฉีดยาผู้ป่วยได้แย่มาก” (criticism)

### การให้ feedback แก่ผู้เรียนในปัจจุบัน

ในปัจจุบันพบว่าครูพยาบาล/แพทย์ให้ feedback แก่ผู้เรียนน้อยลง ทั้งการทำ positive feedback และ negative feedback

#### สาเหตุของการทำ positive feedback ที่น้อยลง

อาจารย์แพทย์/อาจารย์พยาบาล ให้ positive feedback แก่ผู้เรียนน้อยลงทั้งๆ ที่ผู้เรียนทำดี อาจเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ต่อไปนี้

- ความเครียดและรรรมชาติของแพทย์ที่ชำนาญในการระดมปัญหาและแก้ไขปัญหา
- มีความเชี่ยวชาญในการหาข้อบกพร่องต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว
- แพทย์ส่วนมากมักเป็นคนที่สมบูรณ์แบบ รู้สึกว่าผู้เรียนทำดีเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ต้องชื่นชมอะไร
- อาจารย์พยาบาลมีเวลาน้อย นักศึกษาผ่านหอผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นจึงมักจะให้ feedback เมื่อมีปัญหา เช่น นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้อง หรือมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
- ถ้าจะชื่นชมนักศึกษาก็กลัวนักศึกษาจะหลงตัวเอง ทำดีไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

#### สาเหตุของการทำ negative feedback ที่น้อยลง

ในอดีต อาจารย์แพทย์/อาจารย์พยาบาล ให้ negative feedback บ่อย ในบางครั้งรุนแรงถึงขั้นตำหนิ แต่ปัจจุบัน รูปแบบการเรียนการสอนเปลี่ยนแปลงไป มีการประเมินรอบด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบกับสังคมเปลี่ยนแปลง ผู้เรียนยุคใหม่ที่นิยม接受 negative feedback ได้น้อยลง แต่ปัจจุบันพบว่าการให้ negative feedback น้อยลง เนื่องจากเจตคติในการให้ negative feedback เปลี่ยนแปลงไป กลัวจะถูกมองเป็นผู้ร้าย ในสายตาผู้เรียน

#### สรุปแนวทางการให้ Feedback

1. ควรชี้แจง ให้ผู้เรียนทราบก่อน เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ว่า การให้ feedback เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการเรียนแบบผู้ใหญ่และเป็นสิ่งที่มีค่าในการพัฒนาผู้เรียน
2. ปรับทัศนคติของผู้เรียนให้มีมุมมองที่ดีต่อการให้ feedback ว่าการให้ feedback เป็นเรื่องธรรมชาติในการเรียนและการปฏิบัติงาน ไม่ควรมอง feedback ในแง่ร้าย
3. ก่อนให้ feedback ควรเริ่มบอกผู้เรียนทราบก่อน

4. การให้ feedback ควรให้เร็วที่สุดหลังจากเกิดเหตุการณ์นั้นๆ เพราะหากทิ้งช่วงเวลานานเกินไป ผู้เรียนอาจจำเหตุการณ์นั้นไม่ได้ อย่างไรก็ตามครัวเร่งด่วนจนเกินไป ไม่ควรให้ feedback ในขณะที่ผู้ให้หรือผู้เรียนกำลังสนใจอื่น หรือผู้ให้ feedback กำลังมีอารมณ์ที่ไม่ปกติ
5. การให้ positive feedback สามารถทำได้ทั้งแบบส่วนตัวและแบบเปิดเผย แต่การให้ negative feedback ควรให้ผู้เรียนแบบเฉพาะตัวคนเดียว จะเหมาะสมกว่าการเปิดเผยในที่สาธารณะจนผู้เรียนอับอาย หรือหวังผลของ feedback ไปกระทบบุคคลอื่น
6. ข้อมูลที่จะ feedback ควรเป็นข้อมูลที่ครูผู้ให้ feedback ประสบด้วยตนเอง หรือเป็นสิ่งที่ครูสังเกตเห็นโดยตรง ไม่ควรเป็นคำอကเล่าของบุคคลอื่น เพราะอาจจะมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล หรือเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้เรียน
7. ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ชี้แจงเหตุการณ์/เหตุผลในการปฏิบัติกรรมนั้นๆ ก่อนเสมอ
8. ก่อนการให้ positive feedback ผู้ให้ feedback ควรตัดสินใจจากข้อมูลทั้งหมดว่า สิ่งที่ผู้เรียนทำในเรื่องนั้นๆ ดีตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง ก่อนที่จะให้ positive feedback หรือไม่ เป็นไปตามความคาดหวัง เพื่อที่จะให้ negative feedback หรือยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน จึงยังไม่ต้องให้ negative feedback
9. ในการให้ feedback ควรให้ positive feedback ก่อนให้ negative feedback เสมอ ในกรณีที่จะให้ negative feedback ควรพยายามหาข้อดีของผู้เรียนบางประการเพื่อให้ positive feedback นำก่อนเสมอ ซึ่งการซึ่นชุมผู้เรียนอย่างจริงจังและจริงใจ แต่ผู้เขียนชี้ว่าบางครั้งนั้นน่าจะไม่จำเป็น ที่จะต้องให้ positive feedback ก่อนที่จะให้ negative feedback เสมอไป
10. การให้ positive feedback ทำให้ผู้เรียนรู้สึกได้ถึงความหวังดีของครู ว่าไม่ได้อาดแต่จับผิดเพียงอย่างเดียวหรือให้ positive feedback ตามหลัง negative feedback อีกรึ หรือที่เรียกว่า feedback sandwiches (positive feedback-> negative feedback -> positive feedback) อย่างไรก็ตามก็ไม่จำเป็นที่จะต้องทำเช่นนี้เสมอไป
11. เมื่อผู้เรียนทำดี ควรให้ positive feedback แก่ผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ เพราะเมื่อถึงเวลาที่จะต้องให้ negative feedback จะได้สามารถให้ได้โดยทันทีนักศึกษาจะรับรู้ได้ถึงความหวังดีของครูผู้สอน
12. การให้ positive feedback ไม่ใช่การเยินยอ และการให้ negative feedback ก็ไม่ใช่ criticism
13. เมื่อจะต้องให้ negative feedback ก็ไม่ควรกล่าวผลด้านลบที่จะเกิดขึ้นจากผู้เรียน จนทำให้การให้ feedback เจือจางไป ควรให้ negative feedback เฉพาะเรื่องที่สำคัญที่มีการแก้ไขได้ ไม่ควรให้ feedback ในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ และไม่ควรให้ negative feedback หลายๆ เรื่องในครั้งเดียว
14. ภัยหลังการให้ negative feedback ควรแนะนำผู้เรียนว่าจะต้องปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องอย่างไร
15. การให้ feedback ควรทำอย่างสม่ำเสมอทั้ง positive feedback และ negative feedback
16. การให้ feedback เป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี



อย่างไรก็ตามการให้ feedback ควรชื่นชมการกระทำที่ดี และชี้ให้ผู้เรียนเห็นในการกระทำที่ไม่เหมาะสม พร้อมแนะนำการแก้ไข เพื่อให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น และครูผู้สอนควรให้ feedback อย่างสม่ำเสมอ

### အဖော်အဖော်အဖော်



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ  
เรื่อง Clinical Teaching: Small Group Discussion (การสอนแบบกลุ่มย่อย)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา โภสิตมงคล วิทยากร

อาจารย์ชลธิรา เรียงคำ ผู้ติดตาม

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching: Small Group Discussion (การสอนแบบกลุ่มย่อย) ในวันพุธที่ 19 มิถุนายน 2556 เวลา 12.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 901 ชั้น 9 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรัณยา โภสิตมงคล มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching: Small Group Discussion (การสอนแบบกลุ่มย่อย) สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

**Small group discussion** เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ ภายใต้คำแนะนำของครูผู้รับผิดชอบ โดยมอบหมายให้นักศึกษาจัดเตรียม และดำเนินการเรียนรู้แบบร่วมด้วยกันของนักศึกษาทุกคนในกลุ่ม ภายใต้การสังเกต ควบคุม ชี้แนะ และกระตุ้นของครู ให้นักศึกษาดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ ที่ครูกำหนดไว้ในแผนการสอน โดยไม่ใช้การ Lecture ในกลุ่มนักศึกษาที่มีจำนวนน้อย (Small group)

ความหมายของ Small group discussion (การสอนแบบกลุ่มย่อย) คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 4-8 คน และให้ผู้เรียนในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนด และสรุปผลการอภิปรายออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม (ทิศนา แรมมณี, 2547, หน้าที่ 49)

### จุดมุ่งหมายของ Small Group Discussion

1. เป็น active student learning
2. เน้น concept และ การประยุกต์แนวคิด กลยุทธ์ และการแก้ปัญหา
3. ใช้ความคิดระดับสูงในการประยุกต์ความรู้ด้วยเหตุผล วิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูล สังเคราะห์ ความคิด และตั้งสมมติฐาน ตัดสินใจ และประยุกต์หลักการมาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหา
4. เน้นการสื่อสารระหว่างกลุ่มนักศึกษาด้วยกันเอง และกับครู

การสอนแบบกลุ่มย่อยมีหลายวิธี ได้แก่ (สุชาติ ศิริสุขไฟบูลย์, 2527)

- 1) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบกันเอง (Informal Group Discussion)
- 2) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบฟิลลิป 66 หรือบัซกรุ๊ป (Phillip 66 or Buzz Group)
- 3) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบชินดิเคต (Syndicate Group)
- 4) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบbrainstorming (Brainstorming Group)
- 5) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบโต๊ะกลม (Round Table Group)
- 6) การจัดกลุ่มอภิปรายเป็นคณะกรรมการ (Panel Discussion Group)
- 7) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบสัมมนา (Seminar Group)



- 8) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบไกล์ชิด (Knee Group)
- 9) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบหัดเดิล (Huddle Group)
- 10) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบเวียนรอบวง (Circular Response Group)
- 11) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบกลุ่มซ่อน (Fish Bowl Group)
- 12) การจัดกลุ่มอภิปรายแบบปุจฉาวิสัชนา (Questioning-Answering)

#### การจัดกลุ่มอภิปรายแบบกันเอง (Informal Group Discussion) ประกอบด้วย

1. จำนวนประมาณ 6-10 คน
2. สมาชิกที่มี ความสนใจในเรื่องเดียวกัน
3. ในกลุ่มจะมีประธานนำการอภิปราย ช่วยดูแลและกระตุ้นให้สมาชิก ในกลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี
4. มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์กัน เพื่อแสวงหาข้อยุติ หรือข้อตกลงร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้น

#### การจัดกลุ่มอภิปรายแบบฟลลิป 66 (Phillip 66 or Buzz Group) ประกอบด้วย

1. สมาชิก 6 คน ที่นั่งใกล้กัน หันหน้าเข้าหากัน
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง คนละ 1 นาที รวมเป็น 6 นาที
3. การจัดกลุ่มแบบนี้ก็เพิ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสเสนอความคิดเห็นหรือปัญหาที่กลุ่มใหญ่กำลังพิจารณาอยู่

#### การจัดกลุ่มอภิปรายแบบชนิดิเคต (Syndicate Group) ประกอบด้วย

1. สมาชิกระหว่าง 6-10 คน ที่มีความรู้และประสบการณ์ต่างกัน
2. สมาชิกจะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
3. โดยผัดกันทำหน้าที่ประธานและเลขานุการกลุ่ม
4. จุดประสงค์ก็เพื่อศึกษาหรือพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ได้รับมอบหมาย

#### การจัดกลุ่มอภิปรายแบบระдумสมอง (Brainstorming Group)

1. สมาชิก ประมาณ 2-6 คน ที่มีความรู้และประสบการณ์พอสมควรในเรื่องที่จะอภิปราย
2. จุดประสงค์เพื่อให้ได้ความคิดมากที่สุดในเวลาที่จำกัด และเพื่อแสวงหาความคิดสร้างสรรค์จากกลุ่ม
3. กลุ่มจะมีประธานนำและกระตุ้นให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี
4. โดยไม่มีการตัดสินว่าถูก ผิด ดี ไม่ดี เพื่อให้ได้ความคิดจำนวนมาก
5. เลขานุการกลุ่มจดบันทึกความคิดทั้งหมดไว้
6. นำความคิดที่ได้มามีเคราะห์ และปรับปรุง เพื่อให้ได้ความคิดที่สร้างสรรค์ในเรื่องนั้น

## การจัดกลุ่มอภิปรายแบบโต๊ะกลม (Round Table Group)

1. มีลักษณะเหมือนการอภิปรายแบบชนิดเดียว คือเป็นการอภิปรายในประเด็นที่ได้รับมอบหมายจากที่ประชุมใหญ่หรือที่สมาชิกเลือกตามความสนใจ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกัน
3. เพียงแต่การจัดกลุ่มจะอยู่ในลักษณะเป็นรูปวงกลมซึ่งสมาชิกทุกคนสามารถเห็นกันได้

## การจัดกลุ่มอภิปรายเป็นคณะ (Panel Discussion Group)

1. มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อในการประชุมประมาณ 3-6 คน
2. ผู้เชี่ยวชาญมาร่วมกันอภิปรายต่อหน้าผู้ฟัง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. มีผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) เป็นผู้เชื่อมโยงความคิดเห็น ซักถาม ควบคุมเวลาในการอภิปรายและสรุปผลการอภิปราย

## การจัดกลุ่มอภิปรายแบบสัมมนา (Seminar Group)

1. มีสมาชิกกลุ่มประมาณ 20 คน ขึ้นไป
2. จุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกร่วมกันศึกษาหาความรู้หรือค้นคว้าในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง
3. โดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำช่วยเหลือ
4. ปัญหาของการสัมมนานั้นจะกว้าง สามารถแบ่งเป็นหัวข้อย่อยได้จำนวนมาก
5. ผู้เข้าสัมมนาจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความรู้ความคิดเห็น
6. การสัมมนาไม่มีการลงมติ เป็นเพียงการประเมินความคิดเห็น และสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาต่างๆ

## จัดกลุ่มอภิปรายแบบไกล์ชิด (Knee Group)

1. สมาชิกประมาณ 3-5 คน
2. พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างไกล์ชิด สนิทสนม เปรียบเสมือนการจับเข่าคุยกัน

## การจัดกลุ่มอภิปรายแบบหัดเดิล (Huddle Group)

1. เป็นการจัดกลุ่มย่อยที่แยกออกจาก กลุ่มใหญ่ โดยใช้วิธีการสุ่ม
2. เพื่อให้มีสมาชิกกลุ่มคละกันไป
3. จุดประสงค์และการดำเนินการมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มอภิปรายแบบกันเอง

## การจัดกลุ่มอภิปรายแบบเวียนรอบวง (Circular Response Group)

1. สมาชิก ไม่ควรเกิน 10 คน
2. จุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น โดยการให้สมาชิกแต่ละคนพูดรอบประมาณ 1-2 นาที เวียนกันไปทางซ้ายหรือขวา ทีละคนจนครบทุกคน
3. ถ้าผู้ใดต้องการสนับสนุนหรือโต้แย้ง ต้องรอนานว่าจะถึงเวลาที่ตนมีโอกาสพูด ถ้ามีเวลามากและต้องการความคิดเห็นเพิ่มขึ้น ก็เริ่มรอบสองต่อไปเรื่อยๆ



### การจัดกลุ่มอภิปรายแบบกลุ่มช้อน (Fish Bowl Group)

- มีลักษณะเป็นกลุ่มช้อนกันเป็น 2 วง กลุ่มวงในและกลุ่มวงนอก มีสมาชิกจำนวนเท่า ๆ กัน ประมาณ 4-8 คน
- ขณะที่สมาชิกกลุ่มวงในประชุมอภิปรายกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สมาชิกกลุ่มวงนอกจะทำหน้าที่ สังเกตการณ์
- จุดประสงค์เพื่อให้ผู้สังเกตการณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่อภิปรายแต่ไม่มีความจำเป็นต้องมี ส่วนร่วมในการอภิปราย ได้เรียนรู้ความคิดเห็นของผู้อภิปรายวงในอย่างใกล้ชิด
- ในบางกรณีอาจมีการสับเปลี่ยนบทบาทให้ผู้ที่อยู่วงนอกเข้าไปอยู่ในวงในแล้วทำหน้าที่อภิปราย และสมาชิกในวงในออกมารอญี่ปุ่นวงนอกเป็นผู้สังเกตการณ์สับเปลี่ยนกัน

### การจัดกลุ่มอภิปรายแบบปุจฉาวิสชนา (Questioning-Answering)

- สมาชิก ประมาณ 6-8 คน
- เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย 1 คน
- มีผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรที่รับเชิญมาครึ่งหนึ่ง อีกครึ่งหนึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มผู้ฟัง
- ผู้ดำเนินการอภิปรายให้ผู้แทนผู้ฟังเสนอข้อคำถามในวิทยากรตอบ และเป็นตัวกลางช่วย เชื่อมโยงและสรุปความคิดเห็น
- จุดประสงค์คือการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจในปัญหาหรือเรื่องที่ศึกษาในแห่งมุ่งต่าง ๆ ตามความต้องการหรือความสนใจของผู้ฟัง

### องค์ประกอบสำคัญ (ที่ขาดไม่ได้) สำหรับการสอนแบบกลุ่มย่อย ในทุกแบบ คือ

- มีการจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ๆ กลุ่มละประมาณ 4-8 คน
- มีประเด็นในการอภิปราย
- มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มตาม ประเด็น การอภิปราย
- มีการสรุปสาระที่สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายกันเป็นข้อสรุปของกลุ่ม
- มีการนำข้อสรุปของกลุ่มมาใช้ในการสรุปบทเรียน

### บทบาทนักศึกษา

- กลุ่มนักศึกษาร่วมด้วยช่วยกันเรียนรู้ โดยมีครุครอยช่วยเหลือ ด้วยบรรยายกาศເວົ້າເພື່ອສິ່ງກັນແລະ ກັນ
- ฝึกหัดการตั้งคำถาม และหาคำตอบด้วยเหตุผล
- ฝึกหัดการเป็นผู้นำ หรือประธานที่ดี ผู้ร่วมกลุ่มเรียนรู้ เป็นผู้ร่วมอภิปรายที่ดี จัดการความ ขัดแย้งได้ลงมูละม່ອນ
- ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียน ในการแสดงความคิดเห็น และ ร่วมกันอภิปรายด้วยวิธีที่เหมาะสม

## บทบาทครู \*\*ครูเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ และกระตุ้นความคิด\*\*

1. สังเกตการแสดงออกของนักศึกษาทุกคน
2. ให้กำลังใจนักศึกษาช่วยกันอภิปราย
3. ป้องกันนักศึกษาพูดนอกกลุ่มนอกทาง
4. ใช้คำถามเปิดในการกระตุ้น ตักเตือน แก้ไข
5. แนะนำว่ากลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

## การจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย

1. 4-8 คน เหมาะที่สุด 4-6 คน
2. คละความสามารถ เพศ วัย (ถ้าผู้เรียนมีหลายวัย)
3. จับฉลากได้เหมือนกัน
4. จับกลุ่มตามนับ
5. จัดที่นั่งภายในกลุ่มให้ทุกคนมองเห็น กัน และรับฟังกันได้ดี
6. จัดกลุ่มให้ห่างกัน เพื่อไม่ให้เสียงอภิปรายจากกลุ่มอื่นรบกวนกัน

## ประเด็นการอภิปราย

1. ความมีความซัดเจน (อาจจะมาจากผู้สอนหรือผู้เรียนก็ได้)
2. การอภิปรายแต่ละครั้งไม่ควรมีประเต็นมากจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้เรียนอภิปรายได้ไม่เต็มที่

## การอภิปรายที่ดี

1. ความมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นในการอภิปราย เช่น ประธานหรือผู้นำในการ อภิปราย เลขานุการผู้จัดบันทึก และผู้รักษาเวลา
2. สมาชิกกลุ่มทุกคนความมีความเข้าใจตรงกันว่าตน มีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องช่วยให้กลุ่มทำงานได้ สำเร็จ มิใช่ปล่อยให้เป็นความรับผิดชอบของสมาชิกเพียงบางคน เช่น ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ซักถาม โดยแบ่ง สนับสนุน ช่วยไม่ให้ กลุ่มออกนอกรีอง และสรุป
3. ผู้สอนจึงควรให้รู้คำแนะนำก่อนถึงความสำคัญของการให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการ อภิปรายอย่างทั่วถึง ไม่ให้มีการผูกขาดการอภิปรายโดยผู้ใดผู้หนึ่ง
4. ความมีการจำกัดเวลาของการอภิปรายแต่ละประเด็น มีฉันนั้นการอภิปรายอาจเย็นเย้อ และประเด็นที่อยู่ท้าย ๆ จะไม่ได้รับการอภิปราย

## การสรุปผลการอภิปราย

1. ก่อนที่การอภิปรายจะยุติลง กลุ่มต้องมีการสรุปผลการอภิปราย ให้ได้คำตอบตามประเด็นที่ กำหนด
2. ผู้สอนควรบอกหรือให้สัญญาณ 3-5 นาที ก่อนหมดเวลา
3. แต่ละกลุ่มน้ำเสนอผล ข้อสรุปของกลุ่ม



## การประเมินผล

1. บรรลุวัตถุประสงค์ (product)
2. กระบวนการทำงานของกลุ่ม (process)
  - ก. ให้นักศึกษาประเมินผลโดยตนเอง (student study-report)
  - ข. อาจารย์สังเกตการณ์
  - ค. บุคคลที่สามสังเกตการณ์แล้วให้คะแนน

## สิ่งที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มอย่างเรียบเทียบกับการบรรยาย

1. นักศึกษา มีการคิดวิเคราะห์ปัญหา และหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง (ฝึกทักษะการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่)
2. กระตุ้นให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนของตนเอง (ไม่ใช่รอให้อาจารย์ป้อน)
3. นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ มีการอภิปรายในกลุ่มเพื่อแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง (ไม่ใช่ห่องจำเพียงอย่างเดียว)
4. พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสารกับผู้อื่น ทักษะการนำเสนอ ทักษะการฟัง การกล้าแสดงออก การยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างของคนอื่น
5. ไม่เบื่อ ไม่ง่วง ไม่หลับ

## Team - based Learning & Small group Discussion

### สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในการเรียนการสอนแบบทีม (วรรณกรณ์ วีระพงษ์, 2556)

1. เน้นวัตถุประสงค์รายวิชาของรายวิชามากกว่าเน้นแนวความคิด (concepts) เพราะเมื่อรู้วัตถุประสงค์จะเรียนรู้ concepts ไปด้วย เช่น หากวัตถุประสงค์ระบุว่า สามารถให้การตรวจครรภ์ได้ นั่นก็คือผู้เรียนต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับหลักการ วิธีการ เทคนิคของการตรวจครรภ์
2. ผู้สอนทำหน้าที่ออกแบบและจัดกระบวนการเรียนการสอน มากกว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือแนวคิด ผู้เรียนไม่ใช่เป็นผู้รับข้อมูลหรือแนวคิด แต่ต้องเป็นผู้ริเริ่ม ค้นหาเนื้อหา แนวคิดในรายวิชานี้ร่วมกัน กับผู้เรียน

## การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเสวนा

วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนแบบ Team Based Learning และ Small Group Discussion เป็นการออกแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อเน้นให้นักศึกษาคิดแก้ปัญหา และส่งเสริมให้ผู้เรียนมี participation โดยมีความแตกต่างที่การสอนแบบ Team Based Learning มีการใช้ข้อสอบเป็นตัวนำให้นักศึกษาคิดแก้ปัญหา และมี structure การจัดการเรียนการสอนมากกว่า สรุป คือ ในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 2 แบบน่าจะมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายกัน แต่แตกต่างกันที่การเรียนการสอนแบบ Team Based Learning มี structure มากกว่า

จากการใช้วิธีการ Team based Learning ในเทอม 2 /2555 มีการแบ่งกลุ่มนักศึกษาจำนวน 10-12 คน/กลุ่ม พบร่วมกัน ขนาดของกลุ่มใหญ่เกินไปทำให้การแสดงความคิดเห็นไม่ทั่วถึง ในเทอม 1/2556 จึงปรับ



ขนาดของกลุ่มนักศึกษาให้เลือกลง เป็น 5 – 6 คน/กลุ่ม พบร่วมกันทำการทำกลุ่ม active ขึ้น นักศึกษา feedback ว่า เป็นการเรียนการสอนที่สนุก แต่อ้าจะมีบางคนที่ไม่แสดงความคิดเห็น ตลอดช่วงเวลาการทำการทำกลุ่ม กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบ Small Group

Discussion ในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิชากระบวนการพยาบาลและการประเมินภาวะสุขภาพ โดยแยกออกส่วนประกอบการสอนในชั้นเรียนช่วงต้นซึ่งมี ให้ประเด็นคำถาม แล้วให้ นักศึกษาแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน ศึกษาเอกสารประกอบการสอน และออกมา present และแสดงวิธีการ ตรวจร่างกาย เช่น การคลำ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการตรวจร่างกายในแต่ละช่วงวัย

เช่นเดียวกับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ที่อาจารย์ในภาควิชาฯ มีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ วิธี Small Group Discussion กันอยู่แล้ว

### Reference

- ทิศนา แรมมณี. (2547). ศาสตร์การสอน. องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภรณ์ วีระพงษ์. (2556). การเรียนแบบทีม: Team - based Learning. พิษณุโลก: วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- ราวุธ สุมวงศ์. (2554). Small group Teaching & Learning. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สุชาติ ศิริสุขไฟбуลย์. (2527). เทคนิคและวิธีการสอนวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ.





กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ  
เรื่อง Clinical Teaching: Clinical supervision (การนิเทศบนหอผู้ป่วย)

รองศาสตราจารย์ปราณี ทูไพรeras วิทยากร

อาจารย์อาจารย์ คำก้อน ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching: Clinical supervision (การนิเทศบนหอผู้ป่วย) ในวันพุธที่ 24 กรกฎาคม 2556 เวลา 12.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 901 ชั้น 9 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีรองศาสตราจารย์ปราณี ทูไพรeras มาเป็นผู้นำเสนาและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching: Clinical supervision (การนิเทศบนหอผู้ป่วย) สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การสอนนักศึกษาบนหอผู้ป่วยมีวิธีการสอนที่หลากหลาย ซึ่งอาจารย์ผู้สอนแต่ละคนมีวิธีการสอนที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น ลักษณะของผู้ป่วยหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สภาพหอผู้ป่วย และนักศึกษา เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด คณะกรรมการจัดความรู้ของภาควิชาจึงได้จัดให้มีการเสนาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก ในหัวข้อเรื่อง Clinical supervision โดยมีรองศาสตราจารย์ปราณี ทูไพรeras เป็นผู้นำในการเสนาครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

ในการนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วย (Clinical teaching supervision) อาจารย์ผู้สอนทุกคนก็คงต้องการให้การนิเทศนักศึกษานั้นมีความสุข โดยจากชีวิตประสบการณ์ในการทำงานที่เป็นอาจารย์ผู้สอนทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติมา lâuๆ สืบสืบทอดกัน การสอนนักศึกษาจะช่วยทำให้ทราบว่า ถ้าบรรยายภาคในกรณีเช่นไม่เป็นมิตร โดยเฉพาะการแสดงออกของอาจารย์หรือพยาบาลที่ค่อนข้างดุและเข้มงวด ก็จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างมาก แต่ในทางกลับกัน ถ้าหากอาจารย์ผู้สอนหรือผู้ให้การนิเทศ มีการตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษา พร้อมทั้งการเปลี่ยนบทบาทจากครูมาเป็นเพื่อน โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่าเราจะเรียนรู้ไปด้วยกันแล้ว ก็จะช่วยให้นักศึกษาสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

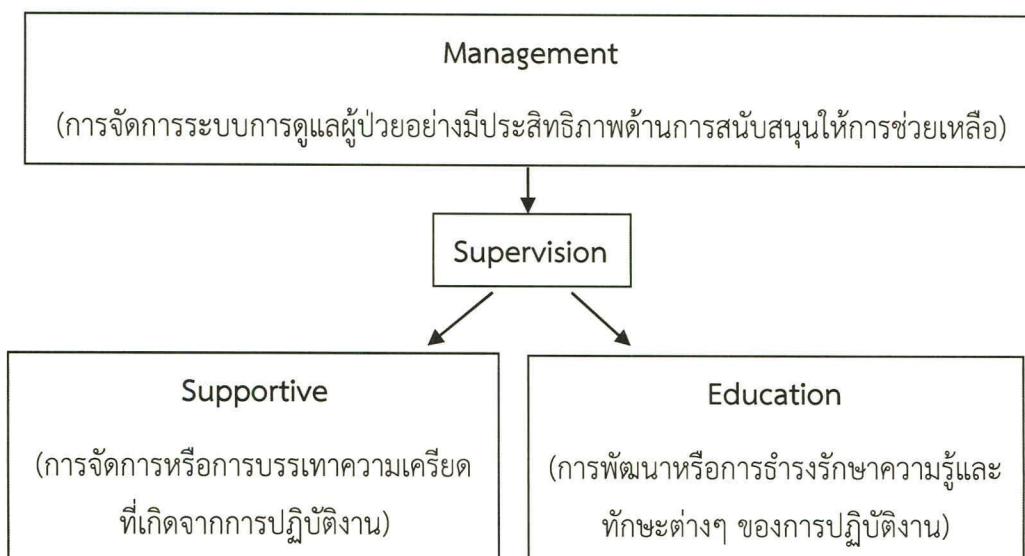
นอกจากนี้ ในระหว่างการนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอนควรนิเทศนักศึกษาด้วยความเอื้ออาทร เป็นกัลยานมิตรและเข้าใจนักศึกษา มีการกล่าวชมกรณีที่นักศึกษาปฏิบัติงานได้ดี เช่น บอกนักศึกษาว่าทำได้ดีมาก ดีขึ้นหรือมีการพัฒนาขึ้น พร้อมทั้งคอยให้กำลัง ปลอบใจแก่นักศึกษาในบางสถานการณ์ที่นักศึกษาทำได้ดีไม่ดีพอ กล่าวโดยสรุป การเอาใจเขามาใส่ใจเรา หรือการที่อาจารย์ผู้สอนมีความเข้าใจนักศึกษา ก็จะช่วยให้นักศึกษาเรียนอย่างมีความสุข และได้รับความรู้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการสอนที่ต้องการและที่สำคัญ คือ ทำให้อาจารย์ผู้สอน หรือการนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วยนั้นมีความสุขได้

นอกจากนี้รองศาสตราจารย์ปราณี ทูไพรeras ยังได้กล่าวถึง การจัดการศึกษาทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษา Generation Y ที่เป็นกลุ่มที่มีความเป็นตัวของตัวเอง คิดเร็ว ทำเร็ว ปรับปรุงเร็ว มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ชอบความท้าทาย มีวิถีชีวิตที่ทันสมัย นิยมสื่อสารผ่านเทคโนโลยีที่ก้าว้ำยุค อาจารย์ผู้สอนควรมี

การจัดรูปแบบการจัดการศึกษาทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับลักษณะของนักศึกษาที่อยู่ในยุคนี้ โดยอาจจะจัดให้มีการแบ่งกลุ่มในชั่วโมงเรียน ส่งเสริมการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ ส่งเสริมความคิดด้านบวก มีการใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งนี้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกัน จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อนำมาพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล Generation Y ได้มีกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของเด็กในยุคนี้ ที่มีความมั่นใจในตัวเองสูง คิดนอกกรอบ เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี แต่มีความสนใจสิ่งแวดล้อมลดน้อยลง มีช่วงความสนใจหรือสามารถในการเรียนรู้

ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนต้องให้ความรัก กำลังใจ ใหர่วมเมื่อทำงานสำเร็จ การมอบหมายชิ้นงานที่ท้าทาย ไม่น่าเบื่อ กิจกรรมการเรียนการสอนที่เร้าความสนใจ กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น อาจารย์ผู้สอนจึงต้องปรับตัว หรือเข้าใจนักศึกษาพยาบาลยุค Generation Y ให้ลึกซึ้ง และมีการคิดค้นนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการสอนที่เหมาะสม

สำหรับการสอนนักศึกษาที่อยู่ในยุคนี้ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ อาจารย์ผู้สอนควรมีรูปแบบการสอนใหม่ๆ ซึ่งผู้สอนไม่ควรใช้การบรรยายในการสอนแต่เพียงอย่างเดียว และควรมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น ด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา ด้านนวัตกรรมทางการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ การให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบของการจัดการเรียนการสอน จะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล Generation Y โดยสรุป แนวคิดหลักในการนิเทศนักศึกษางานหอผู้ป่วย ดังแผนภูมิต่อไปนี้



### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมงาน

ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นว่า ใน การสอนทางคลินิกแก่นักศึกษางานหอผู้ป่วยโดยใช้การนิเทศน์ จะค่อนข้างมีความแตกต่างจากการนิเทศโดยทั่วไป เนื่องจากการสอนโดยวิธี Clinical supervision เป็นการควบคุมดูแลนักศึกษาฝึกทักษะที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยอาจารย์ผู้สอนจะต้องมีบทบาทที่หลากหลาย ได้แก่



การเป็นครู การเป็นพี่เลี้ยง การเป็นผู้ประเมิน และการเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้มีการตระหนักรู้ด้วยตนเองทั้งจะเป็นการช่วยดึงศักยภาพของผู้เรียนออกมาให้มากที่สุด นอกจากนั้น ในการสอนทางคลินิกโดยใช้วิธี Clinical supervision นั้นจะมีกระบวนการที่ซัดเจนคือ การซักซ้อม การฝึกปฏิบัติ และการบทหวานการปฏิบัติระหว่างครูและนักศึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม เทคนิคหรือวิธีการสอนดังที่ผู้นำเสนอด้วยลักษณะสอนด้วยรูปแบบ Clinical supervision บนหอผู้ป่วย เพื่อช่วยให้การสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ຮອດຮະວິດຮອດຮະວິດ

## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

### เรื่อง Clinical Teaching: One-minute preceptor

อาจารย์พรรณิภา สีบสุข วิทยากร

อาจารย์ พิจิตรา เล็กดำรงกุล ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching: One-minute preceptor ในวันพุธที่ ที่ 21 สิงหาคม 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม 901ชั้น 9 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีอาจารย์พรรณิภา สีบสุข มาเป็นผู้นำเสวนา และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching: One-minute preceptor สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การเรียนการสอนทางคลินิกเป็นการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีสู่การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ซึ่งมีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างจากการสอนภาคทฤษฎี เพราะความยากในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ รวมทั้งการบริหารเวลา ในการใช้ช่วงเวลาที่จำกัด ให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด รูปแบบการจัดการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่งที่ใช้เวลากระชับ และมีประสิทธิภาพมากในการเรียนการสอนทางคลินิกที่มีเวลาจำกัด คือ วิธีที่ชื่อว่า One-minute preceptor

#### One-Minute Preceptor

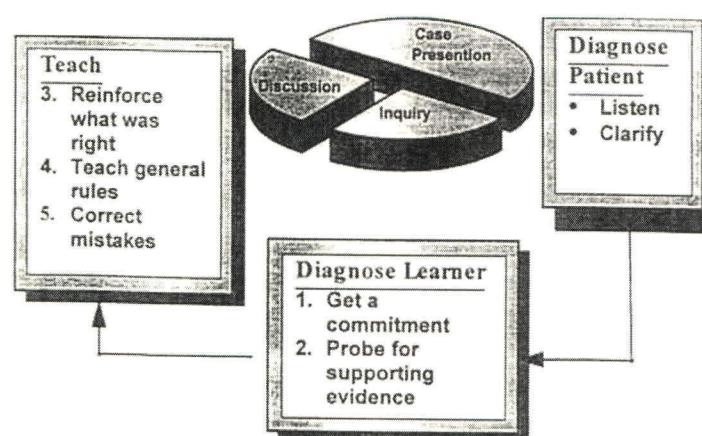
การใช้เทคนิค One-Minute Preceptor (1 นาทีกับการสอนนักศึกษา) ในความเป็นจริงนั้นคงใช้เวลามากกว่า 1 นาที แต่มีนัยยะ หมายถึง การใช้เวลาที่น้อยที่สุดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด คือ สอนอย่างไรให้ได้คุณภาพมากที่สุดในเวลาที่น้อยที่สุดนั่นเอง มีหลักการที่สำคัญอยู่ 5 ข้อ ดังนี้

1. Get a commitment
2. Probe for supporting evidence
3. Teach general rules
4. Reinforce what was done right
5. Correct errors

#### Get a commitment

ในขั้นตอนนี้ ผู้สอนจะให้นักศึกษาสรุปปัญหาที่พบ โดยให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นของนักศึกษาว่าประเด็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้คืออะไร และการพยาบาลที่นักศึกษาจะให้ใน

#### Case Presentation and Discussion Process, Teacher Reasoning and Five Microskills



The One Minute Preceptor:Five Microskills For Clinical Teaching  
**Kay Gordon, MA; Barbara Meyer, MD, MPH; and David Irby, PhD**  
**University of Washington and UCSF**

[http://www.courses.vcu.edu/MED300FP-gso/PreceptorPerspectives/Issue2/one\\_minute\\_preceptor.htm](http://www.courses.vcu.edu/MED300FP-gso/PreceptorPerspectives/Issue2/one_minute_preceptor.htm)



ผู้ป่วยรายนี้เป็นอย่างไร เพื่อที่อาจารย์จะได้ทราบว่านักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในประเด็นใดบ้าง

ภายหลังการรายงานปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่มักถามว่า “ควรทำอย่างไร” อาจารย์ในคลินิกทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ โดยไม่ควรที่จะตอบคำถามนักศึกษาทันที แต่ควรถามคำถามกลับว่านักศึกษาคิดอย่างไรในประเด็นดังกล่าว และมีทางเลือกในการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง เพื่อที่อาจารย์จะได้ทราบความคิดของนักศึกษา นอกจากนี้ยังทำให้อาจารย์เจาะประเด็นที่จะสอนได้ตรงประเด็นมากขึ้น

#### Probe for supporting evidence

เมื่อนักศึกษาตอบถึงทางเลือกในการแก้ปัญหาดังกล่าว อาจารย์จะถามต่อว่า ทำไมนักศึกษาคิดเช่นนั้น หรือนักศึกษาอาศัยหลักอะไรในการแก้ปัญหา คำถามนี้เป็นการถามเพื่อประเมินความรู้พื้นฐานของนักศึกษาและสามารถประเมินว่าที่นักศึกษาว่ามีวิธีการคิดอย่างไรต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

#### Provide positive feedback

ภายหลังนักศึกษารายงานปัญหา และตอบคำถามในเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาตามแนวทางของนักศึกษาแล้ว อาจารย์ควรชี้ประเด็นให้นักศึกษาทราบว่า ในวิธีการดังกล่าวที่นักศึกษานำเสนอันนี้ มีจุดได้ที่เป็นสิ่งที่ดีอยู่แล้ว เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาให้ดีมากยิ่งขึ้น

#### Correct mistakes

ภายหลังจากการให้คำชี้แจง อาจารย์ควรชี้ประเด็นให้นักศึกษาทราบ จุดที่นักศึกษายังทำได้ไม่สมบูรณ์ ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปในแนวทางที่ดีมากขึ้น ถ้านักศึกษาสามารถรายงานปัญหา และตอบคำถามได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ขั้นตอนนี้สามารถข้ามไปได้

#### Teach general rules

หลังจากที่ผ่านการนำเสนอ การคิดวิเคราะห์ของนักศึกษา และการให้คำแนะนำย้อนกลับในประเด็นต่างๆโดยอาจารย์นั้น อาจารย์ก็พอที่จะสามารถวิเคราะห์ได้ว่านักศึกษายังขาดความรู้ในประเด็นใดบ้าง ทำให้อาจารย์สามารถที่จะสอนหลักการทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการเช่นนี้ว่า มีหลักการที่สำคัญอย่างไรบ้าง หรืออาจสรุปรวมกับนักศึกษา เพื่อเป็นพื้นฐานให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้เมื่อการดูแลผู้ป่วย ลักษณะดังกล่าวได้ต่อไปในอนาคต

หลังจากนั้น นักศึกษาจะได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ภายหลังการให้การพยายามของนักศึกษา อาจเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการใช้เทคนิคที่เคยกล่าวไว้แล้ว นั่นคือเทคนิคการให้ feedback เพื่อการประเมินข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และการหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวซ้ำอีก อย่างไรก็ได้การให้ feedback ไม่จำเป็นต้องเป็น negative feedback เสมอไป ช่วงเวลาที่อาจารย์สามารถให้ทั้ง positive feedback เพื่อชมเชยและยืนยันถึงการปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาว่ามีประเด็นใดบ้างที่ดีและเหมาะสมแล้ว เพื่อให้นักศึกษาคงพฤติกรรมดังกล่าวไว้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกันนี้ก็สามารถให้ negative feedback ด้วยเช่นกันเพื่อที่จะแก้ไขจุดที่บกพร่องของนักศึกษาและให้ข้อมูลที่ถูกต้องว่าสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมควรทำเช่นไร



หลักการ One-Minute Preceptor จึงเป็นวิธีการสอนทางคลินิกรูปแบบหนึ่งที่กระชับ และมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับสถานการณ์การเรียนการสอนบางอย่างที่ผู้ป่วยอาจต้องการการดูแล และยังเป็นวิธีการหนึ่งที่ส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษา และกระตุ้นให้นักศึกษาคิดอย่างมีเหตุผล เป็นระบบ นอกจากนี้ ยังเป็นการเรียนการสอนแบบ two-way communication ที่มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการสอนทางคลินิกให้ดียิ่ง

## ๔๔๔๔๔๔๔๔๔



กลุ่มชุมชนนักปฏิรักษ์ดับภารภิชา  
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เรื่องการพัฒนาวัตกรรมด้านการเรียนการสอน  
และการวิจัย



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาวัตกรรมด้านการเรียนการสอนและการวิจัย  
หัวข้อ การพัฒนาแนวทางเรียนการสอนภาคปฏิบัติ: ถอดบทเรียนการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง Clinical Teaching Workshop และ ประเมินผลการสอบ OSCE

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ วิทยากร  
อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้จัดขึ้น

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching Workshop และ ประเมินผลการสอบ OSCE ในวันพุธที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 12.00 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 801 ชั้น 8 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีคณาจารย์ของภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ Clinical Teaching Workshop และ ประเมินผลการสอบ OSCE สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ของภาควิชาฯ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ คือ เพื่อที่จะสรุปเนื้อหาจิกรรมที่เคยถอดบทเรียนเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติไปในปี 2555 ออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันของภาควิชาการพยาบาลกุมารฯ เนื่องจากในการประกันสุขภาพของคณะฯ เกี่ยวกับการจัดการความรู้ต้องการแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ประธานฯ จึงได้เสนอให้ผู้เข้าประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับข้อดีหรือข้อเสีย ปัญหาที่พบ รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการสอบ OSCE ที่มีการปรับวิธีการใหม่ คือให้นักศึกษาติดใจเกี่ยวกับ procedure ต่างๆ ด้วยตนเอง และสอบก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ (Pre-OSCE) ซึ่งเป็น Procedure เดียวกับที่ต้องสอบ OSCE ภายหลังสิ้นสุดวิชาปฏิบัติ มีอาจารย์แสดงความคิดเห็นหลากหลาย เกี่ยวกับประโยชน์ และการให้คะแนนการสอบ Pre-OSCE ดังนี้

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี พงษ์สารนันทกุล ได้กล่าวถึงข้อดีของการสอบ OSCE ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ จริงว่าส่งผลให้นักศึกษามีความกระตือรือร้นมากขึ้น นักศึกษาส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความพึงพอใจในส่วนที่อาจารย์มีการสอนสรุปหลังสอบ OSCE และบอกข้อผิดพลาดทำให้สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ส่วนระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอนอาจารย์ยุวดีกล่าวว่าไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่มีการสอบ pre-OSCE เนื่องจากจะมีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติในระยะเวลาที่เท่ากัน แต่อาจต่างกันในส่วนของการที่ต้องใช้เวลาในการจัดเตรียมห้องสอบเพิ่มขึ้น
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญูนี โคงวนนท์ กล่าวว่า การสอบจะทำให้นักศึกษาตื่นเต้นและกดดันเนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด นอกจากนี้ลักษณะการสอนยังมีความแตกต่างกัน อีกทั้งฐานการให้สารน้ำยังถูกยุบไปอีกด้วย ซึ่งการที่นักศึกษาประเมินผลว่าดีนั้นยังไม่เพียงพอ ควรที่จะประเมินความพึงพอใจของอาจารย์ที่มีต่อการปฏิบัติของนักศึกษาด้วย นอกจากนี้ อาจารย์สมหญูนีได้เสนอให้นำคะแนนดิบหรือค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากการสอบ OSCE มาเปรียบเทียบกันเพื่อประเมินประสิทธิผลที่ได้จากการจัดให้มีการสอบ pre-OSCE

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ เสนอให้ดูจำนวนนักศึกษาที่สอบไม่ผ่านว่าทั้งก่อนและหลังมีความแตกต่างกันหรือไม่
- รองศาสตราจารย์อรุณรัศมี บุนนาค พบร่วมจากการสอบครั้งสุดท้าย ในกลุ่ม 2.2 นักศึกษาสอบ OSCE ไม่ผ่านจำนวนมากขึ้น ในส่วนนี้จึงอาจเกี่ยวข้องกับความสนใจของนักศึกษาเฉพาะบุคคลมากกว่า อย่างไรก็ตาม อาจารย์อรุณรัศมีและอาจารย์เบญจมาศเห็นด้วยกับการจัดให้มีการสอบ pre-OSCE ต่อไป เนื่องจากเห็นพัฒนาการของนักศึกษาในการปฏิบัติได้ดีขึ้น
- รองศาสตราจารย์อัจฉรา เปรื่องเวทย์ กล่าวว่าอย่างไรก็ตาม อาจารย์อรุณรัศมีและอาจารย์เบญจมาศเห็นด้วยกับการจัดให้มีการสอบ pre-OSCE ต่อไป เนื่องจากเห็นพัฒนาการของนักศึกษาในการปฏิบัติได้ดีขึ้น

ทั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โคว眷วนท์ ได้แสดงความคิดเห็นว่าปัจจัยที่ทำให้นักศึกษามีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นนั้นอาจขึ้นกับการมีประสบการณ์มากก่อนจากหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์หรือศัลยศาสตร์ นอกจากนี้ในการคิดคะแนน pre-OSCE และ post-OSCE ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาวรรณ หนูคง เสนอให้คิดคะแนน pre-OSCE เป็น 0 เนื่องจากเป็นส่วนที่ทำให้นักศึกษาได้คะแนนรวมน้อยลง อีกทั้งการสอบ pre-OSCE เป็นเพียงการจัดจำและนำมายังผู้ป่วยเท่านั้น ขณะที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เปีย และอาจารย์สุดารัตน์ สุวรรณเทเวศคุปต์ กล่าวว่าการคิดคะแนนจะช่วยสร้างความกระตือรือร้นให้นักศึกษาอย่างไรก็ตาม ในส่วนของการคิดคะแนนสอบ pre-OSCE ยังไม่ได้ข้อสรุป ประธานฯ จึงเสนอให้นำไปปรึกษาในการสัมมนาภาคฯ ต่อไปเพื่อหาข้อสรุป

นอกจากนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพร สุนทรภา ได้เสนอแนะแนวทางในการเรียนการสอนโดยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติก่อนสอบอย่างเต็มที่โดยกำหนดให้นักศึกษาต้องสอบให้ผ่านภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจารย์วีรยางก์กล่าวว่าในกรณีที่นักศึกษาทำคะแนนได้ไม่ถึง 4 คะแนนจะไม่ให้ขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยดังนั้นอาจารย์จะต้องเสียสละอยู่กับนักศึกษาและฝึกปฏิบัติจนกว่าจะผ่าน ขณะที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง กกล่าวว่าในการสอนสาขาวิชาแบบเดิมนั้นนักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติจนกว่าจะปฏิบัติได้เช่นกัน แต่หากเป็นการสอบ pre-OSCE เวลาที่จำกัดอาจส่งผลให้นักศึกษากดดันและทำไม่ได้

ในส่วนของปัญหาที่พบจากการคุมสอบ OSCE ในฐาน suction อาจารย์ภัทรนุชพบว่า�ักศึกษามีความสับสนเกี่ยวกับค่าแรงดันในการดูดเสมหะของเด็กแต่ละช่วงวัย โดยนักศึกษาส่วนใหญ่เข้าใจว่าเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจะใช้แรงดันในการดูดเสมหะที่ 80-100 มม.ปรอท ซึ่งในเรื่องนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิงได้สรุปว่าจากหลักฐานข้อมูลงานวิจัยที่ใช้อ้างอิงเรื่องค่าแรงดันในการดูดเสมหะนั้น ไม่ได้ระบุถึงอายุของเด็กไว้อย่างชัดเจน จึงต้องใช้ค่าเฉลี่ยในระดับกลางของแรงดันโดยสรุปได้ คือ วัยทารก (0-1 ปี) แรงดันที่ใช้ดูดเสมหะ 60-80 มม.ปรอท วัยเด็กเล็ก (1-5ปี) แรงดันที่ใช้ดูดเสมหะ 80-100 มม.ปรอท วัยเด็กโต (มากกว่า 5ปี) แรงดันที่ใช้ดูดเสมหะ 100-120 มม.ปรอท ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนเพิ่มหรือลดค่าแรงดันได้ความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วยเด็กนีสมหะหนีiyawขึ้นมาก ผู้ป่วยเด็กตัวเล็กมาก เป็นต้น

นอกจากนี้ ประธานฯ ได้เล่าถึงการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ Clinical teaching ที่คณะฯ จัดขึ้น โดยยกตัวอย่างเรื่อง การกระตุ้นให้นักศึกษาคิดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ การ feedback และการตั้งคำถาม การสอนให้นักศึกษารู้จักคิดโดยการตั้งคำถามที่ไม่คุกคาม ไม่ทำให้นักศึกษากลัวและสามารถตอบได้อย่างต่อเนื่อง



ซึ่งการเขียนฝึกปฏิบัตินอนผู้ป่วยใช้อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาเท่ากับ 1/6 อีกทั้งการสอนส่วนใหญ่เน้น procedure มากกว่า จึงมีการสอนข้างเตียงน้อยมาก ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนในการสอนให้เหมาะสม นอกจากรายละเอียดที่สำคัญที่สุดแล้ว อาจารย์ต้องสอนให้ได้ทั้งความรู้ทางการแพทย์และทักษะทางการพยาบาล เช่น การใช้คำพูดที่แสดงถึงความต้องการหรือความคิดเห็นของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษามากกว่าการตัดสินใจ การใช้เหตุผลแทนอารมณ์ การพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ทำให้นักศึกษารู้สึกดีและมีคุณค่า การใช้ positive feedback การชมเชยด้วยความจริงใจ ระบุเรื่องที่ชมเชยให้ชัดเจน ให้เวลาอนันต์ก็จะได้คิด และไม่ลืมที่จะกระตุ้นและชมเชย สำหรับนักศึกษาที่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเทคนิคในการสอนบนอนผู้ป่วยยังมีอีกมากมายซึ่งผู้สอนควรนำไปใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗

## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาวัตกรรมด้านการเรียนการสอนและการวิจัย

### หัวข้อ ทดลองเรียนการสอนภาคทฤษฎีด้วยภาษาอังกฤษ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรองได อุณหสุต วิทยากร

อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Clinical Teaching Workshop และ ประเมินผลการสอบ OSCE (1) ในวันพุธที่ 20 มีนาคม 2556 เวลา 12.00-13.30 น. ณ ห้อง 1103/1-2 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรองได อุณหสุต มาเป็นผู้นำกิจกรรมและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทดลองเรียนการสอนภาคทฤษฎีด้วยภาษาอังกฤษ สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ผศ.ดร.กรองไดได้กล่าวว่าถึงวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการที่อาจารย์สอนวิชาทฤษฎีด้วยภาษาอังกฤษ โดยให้อาจารย์แต่ละท่านเก็บข้อมูลและนำไปปรับใช้ในการเรียนการสอนของตนเอง ซึ่งเป็นการหากลุทธิ์ในการสอนนักศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป โดยเริ่มแรก จากการที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีนโยบายให้ดำเนินการสอนภาคทฤษฎีด้วยภาษาอังกฤษในรายวิชาการพยาบาลสาธารณภัย (Disaster Nursing) ผู้สอนต้องจัดทำประมวลรายวิชา (Course Syllabus) แปลเป็นภาษาอังกฤษตามหลักประมวลรายวิชาภาษาไทย และส่งให้รองคณบดีฝ่ายการศึกษาของคณะฯ พิจารณา ต่อมาจึงเริ่มทำ course design ตามหัวข้อเรื่องที่สอนของรายวิชา โดยในรายวิชานี้มีทั้งหมด 15 หัวข้อ หลังจากนั้นจึงดำเนินการประชุมคณะกรรมการผู้สอนเพื่อพิจารณา course design พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนแก้ไข course design ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมถึงจัดทำวัตถุประสงค์อย่างละเอียด (specific lesions) ในแต่ละหัวข้อที่สอน เมื่อร่วมกันพิจารณาจนครบ 15 หน่วยแล้วจึงจัดทำออกมาเป็น blueprint และดำเนินการเลือกครูผู้สอนที่เหมาะสมในแต่ละหัวข้อ

นอกจากนี้ อาจารย์ยังได้กล่าวถึงก่อนการเปิดการเรียนการสอน สิ่งที่ต้องเตรียมอีกเรื่องคือการทำใบประเมินการเรียนการสอน (Evaluation Form) เป็นภาษาอังกฤษโดยให้อาจารย์ในทีมร่วมกันพิจารณา ซึ่งมีใบประเมินเกี่ยวกับการจัดทำข้อสอบ, การนำเสนอของนักศึกษา, การทำงานรายงาน, การทำกลุ่มสนทนা (small group discussion), การฝึกการช่วยฟื้นชีวิต หรือ CPR. (สอนนอกเวลา) โดยอาจารย์ได้ยกตัวอย่างการทำใบประเมินการเรียนการสอน small group discussion ซึ่งจะมีการแบ่งกลุ่มนักศึกษาเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 20-30 คน ให้นักศึกษาประเมินเพื่อนนักศึกษาภายในกลุ่มเดียวกัน โดยมีหัวข้อที่ประเมิน เช่น การรับฟังความคิดเห็น การแสดงความคิดเห็น ความร่วมมือในกลุ่ม เป็นต้น การประเมินนักศึกษาจะประเมินภายหลังสอบเสร็จเพื่อไม่ให้นักศึกษารู้สึกอึดอัดใจ สำหรับการเรียนการสอน CPR นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่รู้ศัพท์ทางการแพทย์ จึงได้จัดการเรียนการสอนแบบ Project-based learning (PBL) โดย assign working group. ตามเลขที่ ให้นักศึกษาเลือกหัวข้อที่สนใจ โดยจะจ่ายอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดเกณฑ์การส่งรายงานและกำหนดการพบอาจารย์ที่ปรึกษาให้นักศึกษาทราบ ในส่วนของการเตรียมสื่อการสอน อาจารย์ได้เล่าว่าจะมีการใช้ teaching media, booklet, sheet, PowerPoint ฯลฯ แจกให้นักศึกษาล่วงหน้าก่อนเรียน อีกทั้งมี



วีดีโอเพื่อการศึกษาใน e-learning, www.ClassStart.org และ Facebook นอกจากนี้ยังต้องดำเนินการจัดทำ lesson plans โดยเขียน behavioral objectives, content learning, learning experience โดยในส่วนของ content learning จะเน้นการอ้างอิงเนื้อหาเพื่อที่นักศึกษาจะสามารถเข้าสู่เนื้อหาได้ด้วยตนเอง การออกข้อสอบจะออกข้อสอบตามวัตถุประสงค์ และเมื่อนักศึกษาทำข้อสอบเสร็จครบ 1 ชม. อาจารย์จะเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามปัญหาเกี่ยวกับภาษาอังกฤษได้ ซึ่งอาจารย์ได้กล่าวว่าการเรียนรู้ที่ได้จากการจัดทำข้อสอบเป็นภาษาอังกฤษ คือ นักศึกษายังไม่รู้จักศัพท์ ดังนั้น ศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในการออกข้อสอบต้องง่ายต่อการเข้าใจมากที่สุด

เมื่อผ่านขั้นตอนเตรียมการทั้งหมดเรียบร้อยจึงจะเริ่มการสอนนักศึกษา ซึ่งพบว่าปัญหาของนักศึกษาส่วนใหญ่ คือ ไม่เตรียมตัวอ่านเนื้อหามาก่อนเรียน ไม่สนใจเรียนเท่าที่ควร ไม่อ่าน Course Syllabus เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบปัญหาหนังสือไม่เพียงพอต่อนักศึกษา และปัญหาการพูดภาษาอังกฤษใน class ซึ่งนักศึกษาไม่เข้าใจการพูดภาษาอังกฤษของอาจารย์ แต่อย่างไรก็ตาม อาจารย์ได้กล่าวว่าข้อดีในการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ คือ นักศึกษาล้าที่จะพูดภาษาอังกฤษมากขึ้น และมองเห็นความคิดสร้างสรรค์ในการคิดรูปแบบ present ที่นำเสนอเช่นเดียวกับ 4.58 คะแนน ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

สำหรับข้อซักถามของคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุารเวชศาสตร์ ในข้อคำถามที่ว่าวิชาใดมีความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษนั้น อาจารย์ได้ตอบว่าการที่จะพูดว่าวิชาใดมีความเหมาะสมนั้นค่อนข้างยาก เพราะขึ้นอยู่กับความพร้อมของอาจารย์เป็นสำคัญ นอกจากนี้ อาจารย์ยังได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแบ่งชั้วโมงรายวิชาให้ 1 ใน 3 เป็นการเรียนการสอนวิชาภาษาอังกฤษว่า การเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษนั้นนักศึกษาต้องคิด content เป็นภาษาอังกฤษแล้วพูดออกมากเป็นภาษาอังกฤษได้ การสอนเฉพาะบทหรือเฉพาะบางส่วนนั้นไม่เห็นด้วย เนื่องจากนักศึกษาจะทิ้งภาษาอังกฤษไปพูดภาษาไทยเหมือนเดิมในที่สุด ขณะที่การ conference เป็นภาษาอังกฤษน่าจะกระตุ้นความสนใจของนักศึกษาได้มากกว่าโดยอาจารย์ทุกท่านควรสอนเป็นภาษาอังกฤษเหมือนกันทั้งหมด หากต้องการสอนเป็นภาษาไทยร่วมด้วยควรจัดการเรียนการสอนเป็นภาษาไทยให้หมดก่อนแล้วจึงเริ่มเรียนเป็นภาษาอังกฤษ โดยต้องแยกจากกันให้เด็ดขาด แต่สำหรับการสรุปการเรียนการสอนเป็นภาษาไทยท้ายช่วงนั้น อาจารย์ให้ความเห็นว่าไม่เหมาะสมเพราะนักศึกษาจะไม่ตั้งใจเรียนและรอฟังเฉพาะสรุปตอนท้ายเท่านั้น

สุดท้ายอาจารย์ได้กล่าวสรุปว่า การเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษนั้นจากนักศึกษาแล้ว อาจารย์เป็นบุคคลสำคัญที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมทั้งกายและใจ พร้อมในการจัดเตรียมสื่อการสอนที่เหมาะสม มีเทคนิคในการพูดที่สามารถกระตุ้นความสนใจของนักศึกษาได้ อีกทั้งอาจารย์ต้องพร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา พร้อมรับกับสถานการณ์และอุปสรรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและสามารถค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมและทันท่วงที เพื่อที่จะทำให้การเรียนการสอนภาคทฤษฎีด้วยภาษาอังกฤษประสบความสำเร็จในที่สุด

## ๔๔๔๔๔๔๔๔๔



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาวัตกรรมด้านการเรียนการสอนและการวิจัย

### เรื่อง การฉีดยา Multiple dose Insulin (MDI) ในเด็กเบาหวาน

รองศาสตราจารย์ อัจฉรา เพรื่องเวทย์ วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ ผู้จัดทำ

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การฉีดยา Multiple dose Insulin (MDI) ในเด็กเบาหวาน ในวันพุธที่ 19 มิถุนายน 2556 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม 1103/1-2 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีรองศาสตราจารย์ อัจฉรา เพรื่องเวทย์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เรื่อง การฉีดยา Multiple dose Insulin (MDI) ในเด็กเบาหวาน สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การฉีดยา Multiple Dose Insulin (MDI) ในเด็กเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อทำให้ระดับอินสูลิน ในร่างกายผู้ป่วยมี physiologic insulin fluctuation เมื่อคนปกติมากที่สุด ประกอบด้วย Basal insulin secretion และ Prandial insulin release โดยต้องพิจารณาชนิด และเวลาในการออกฤทธิ์ของอินสูลินที่ให้ รวมทั้งข้อดีและข้อจำกัดของการรักษา โดยใช้ Basal และ Bolus insulin ข้อดีของการรักษาแบบนี้ คือ เด็กสามารถใช้ชีวิตได้อย่างยืดหยุ่น ทั้งในด้านการทำกิจกรรมต่างๆ และการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ส่วนข้อจำกัดของการรักษาแบบนี้ คือ เด็กต้องฉีดอินสูลินหลายครั้ง ซึ่งจะรวมถึงการฉีดอินสูลินที่โรงเรียน ด้วย และจำเป็นต้องมีการนับสัดส่วนของคาร์บไฮเดรตที่เด็กรับประทานอย่างแม่นยำด้วย

ข้อตกลงเบื้องต้นในการเริ่มการให้อินสูลินแบบเข็มงวด คือ ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้อง

- 1) เข้าใจหลักการออกฤทธิ์ของอินสูลินที่ใช้
- 2) สามารถปรับอินสูลินตามระดับน้ำตาล ปริมาณอาหาร และการออกกำลังกาย
- 3) ยอมรับการฉีดอินสูลินและตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (SMBG) วันละหลายครั้ง
- 4) มีความรู้และทักษะเรื่องการนับคาร์บไฮเดรต (CHO count)
- 5) ต้องมาตรวจนิติดตาม หรือมีการติดต่อทีมผู้รักษาอย่างใกล้ชิด
- 6) มีแรงจูงใจและพอดีที่จะใช้วิธีดังกล่าว
- 7) มีแรงสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมจากผู้เกี่ยวข้อง
- 8) มีทุนทรัพย์เพียงพอ

ขนาดของอินสูลินที่ใช้ในเด็ก คือ Total daily dose ประกอบด้วย Bolus insulin และ Basal insulin โดยจะคิดคำนวณในรูปแบบ units/kg/day ตามนี้

- 1) เด็กวัยเตาะแตะ (Toddler) ต้องการ 0.25-0.50 units/kg/day
  - 2) เด็กก่อนวัยรุ่น (Prepubertal children) ต้องการ 0.75-1.0 units/kg/day
  - 3) วัยรุ่น (Teen) ต้องการ 1.0-1.5 units/kg/day
- หลักการในการใช้ Bolus insulin มีดังนี้
1. ขนาดอินสูลินสำหรับอาหาร (insulin to CHO ratio)



- 1.1 วัยเด็ก (Toddler) ใช้ 1 unit/30-60 grams CHO
  - 1.2 วัยเด็ก (Childhood) ใช้ 1 unit/15-30 grams CHO
  - 1.3 วัยรุ่น (Teen) ใช้ 2 units/15 grams CHO
2. ขนาดอินสูลินสำหรับการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (insulin sensitivity factor: ISF)
    - 2.1 วัยเด็ก (Toddler) อาจต้องการ 1 unit/100-200 > target
    - 2.2 วัยเด็ก (Childhood) ใช้ 1 unit/50 > target
    - 2.3 วัยรุ่น (Teen) ใช้ 2 units/50 > target

การให้อินสูลินก่อนมื้ออาหาร ถ้าเป็นชนิด rapid-acting insulin ให้ 10-15 นาทีก่อนรับประทานอาหาร หรือให้ regular insulin อย่างน้อย 30 นาทีก่อนรับประทานอาหาร ในกรณีที่เป็นเด็กเล็ก อายุ 1-3 ปี หากไม่แน่ใจว่าเด็กจะรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด ควรให้อินสูลินหลังรับประทานอาหารทันที หลักการในการใช้ Basal insulin มีดังนี้

1) ใช้ 40-60 % ของ Total daily dose โดยต้องลดขนาดของ Total daily dose ที่คำนวณได้ประมาณ 15-20 % เมื่อเปลี่ยนมาจาก NPH/RI เพื่อลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2) Glargine/detemir อาจไม่ออกฤทธิ์นานถึง 24 ชั่วโมง จึงอาจจะต้องให้ทุก 12 ชั่วโมง และพิจารณาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ยา (ก่อนอาหารมื้อเช้า หรืออาหารมื้อยเย็น)

3) ความต้องการอินสูลินสูงสุดอาจแตกต่างกันไป วัยรุ่นอาจมี classical dawn phenomenon ได้โดยอาจต้องการอินสูลินเพิ่มขึ้นในช่วงตี 3 จนถึง 9 โมงเช้า ในขณะที่เด็กเล็กมักจะต้องการอินสูลินในช่วงหัวค่ำ ประมาณ 3 ทุ่มจนถึงตี 3

หลักการคำนวณจำนวนอินสูลินที่ใช้ต่อวัน มีดังนี้

1) เมื่อเปลี่ยนจากชนิดของอินสูลิน NPH/RI (rapid-acting analogs) ที่เคยฉีดวันละ 2-3 ครั้ง มาเป็นแบบ MDI จำเป็นต้องลดขนาดของอินสูลินทั้งหมดลง 20% เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

2) Rapid-acting analogs: Glargine ratio สามารถเริ่มต้นด้วย 50%:50% หรือ 60%:40% ก็ได้

3) ขนาดของ Rapid-acting analogs จะแบ่งให้ในระหว่าง 3-4 มื้ออาหารของเด็กเบาหวาน

เนื่องจากเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 จำเป็นต้องได้รับอินสูลินตลอดไป การให้อินสูลินแบบเข้มงวดจึงมุ่งเน้นให้เด็กเบาหวานสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ขอขอบคุณ



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาวัตกรรมด้านการเรียนการสอนและการวิจัย

### หัวข้อ วิถีชีวิตสุขภาพแบบโภคاذะ: การประยุกต์ในงานวิจัยทางการพยาบาลเด็ก

รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาดิลก วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อ วิถีชีวิตสุขภาพแบบโภคاذะ: การประยุกต์ในงานวิจัยทางการพยาบาล ในวันพุธที่ 17 กรกฎาคม 2556 เวลา 12.00-13.30 น. ห้อง 801/1 ชั้น 8 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาดิลก มาเป็นผู้นำกิจกรรมและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในหัวข้อ วิถีชีวิตสุขภาพแบบโภคاذะ: การประยุกต์ในงานวิจัยทางการพยาบาลเด็ก สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ จินตนาดิลก ได้รู้จักกับวิถีชีวิตธรรมชาติแบบโภคاذะ จากการประชุมวิชาการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ ที่เมืองทองธานี เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว โดยได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดดอกไม้สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดโดยมูลนิธิ MOA ประเทศไทย

ท่านโนมิกิ โภคاذะ (พ.ศ. 2425 -2498) ปราษฎ์ชาวญี่ปุ่น เป็นผู้ริเริ่มวิถีชีวิตธรรมชาติแบบโภคاذะ ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดีและอยู่ยืนยาว โดยใช้หลักการ “จิตนำกาย” (mind-body therapy) ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) อาหารไร้สารพิษ เน้นความสำคัญของเกษตรธรรมชาติและหลักโภชนาการ โดยเชื่อว่า อาหารที่ไม่มีสารพิษ สามารถให้พลังชีวิตแก่ร่างกายได้ ดังนั้นจึงมีหลายเมืองในประเทศญี่ปุ่นที่ทำการเกษตรและปลูกตัวแบบไร้สารพิษ โดยไม่ใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลง เพื่อเป็นแหล่งอาหารที่ปลอดภัยให้กับคนที่เชื่อในวิถีชีวิตแบบนี้

2) สุขภาพจิต (จิตวิญญาณ) เน้นความสำคัญของความสุขและความสงบและหลักศิลป์วัฒนธรรม มีความเชื่อว่า ดอกไม้และพืชมีพลังชีวิต จึงเลือกใช้เฉพาะดอกไม้และพืชสดในการจัดแจกันและตกแต่งห้อง นอกจากการจัดดอกไม้แล้ว ศิลป์วัฒนธรรมอื่นๆ เช่น ภาวนาด เชรามิค ยังช่วยทำให้จิตใจสงบและมีสุขภาพดีด้วย

3) การชำระล้างบำบัดแบบโภคاذะ (Okada purifying therapy) เป็นวิธีการบำบัดที่มาจากการแนวคิดเรื่อง energy ผู้ที่สามารถให้การบำบัดได้ จะต้องผ่านการฝึกอบรมและการทดสอบก่อน โดยจะต้องมีการประเมินจุดร้อนและจุดเย็นก่อนทำการบำบัด ในระหว่างการบำบัด ผู้ให้การบำบัดจะต้องแขวนเจ็บลง มีสมารีจ้องไปที่จกระและเพ่งความสนใจไปที่จุดบำบัด

รองศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ จินตนาดิลก ได้นำแนวคิดวิถีชีวิตธรรมชาติแบบโภคاذะมาประยุกต์ใช้ใน โครงการพัฒนาผู้นำสร้างเสริมสุขภาพสามเณรวัดไผ่ดำเน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นงานบริการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ มีกิจกรรมการถ่ายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่สามเณร กิจกรรมอบรมหลักสูตรศิลป์วัฒนธรรม (การจัดดอกไม้โคริงกะ) และกิจกรรมอบรมหลักสูตรรูปแบบชาร์จาระล้างบำบัดแบบโภคاذะ นอกจากนี้ ยังมีผู้นำแนวคิดวิถีชีวิตธรรมชาติแบบโภคاذะมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานวิจัยในประเทศไทย ดังนี้



- 1) การศึกษาประสิทธิผลของพลังบำบัดแบบโภก姿态ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หัวหน้าโครงการวิจัย คือ นายแพทย์สุรัติ เล็กอุทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก
- 2) ประสิทธิผลของการบำบัดแบบโภก姿态ต่ออาการอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กอายุ 8 – 18 ปี โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หัวหน้าโครงการวิจัย คือ รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาดิลก
- 3) การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบพาลิโอทีฟสำหรับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว (Development of Pediatric Palliative Care Model for Children and Family) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เชื่อมโยงกับการตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระยะเวลา 3 ปี หัวหน้าโครงการวิจัย คือ รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาดิลก

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาวัตกรรมด้านการเรียนการสอนและการวิจัย เรื่อง แนวปฏิบัติในการนำ EBP ไปใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติฯ

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิทย์ วิทยากร และผู้อธิบาย

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง แนวปฏิบัติในการนำ EBP ไปใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติฯ ในวันพุธที่ 21 สิงหาคม 2556 เวลา 12.00 - 13.30 น. ห้องประชุม 801 ชั้น 8 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีคณาจารย์ของภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เรื่อง แนวปฏิบัติในการนำ EBP ไปใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติฯ สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

สืบเนื่องจากการสัมมนาภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2556 ภาควิชาฯ ได้วางแผนให้สอดแทรกการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาทฤษฎีหรือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อให้นักศึกษามีทักษะในการสืบค้นและ/หรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จากข้อสรุปของคณาจารย์ในภาควิชาฯ กำหนดให้เริ่มนำ EBP ไปใช้ในการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเบี่ยงเบน 1 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 กลุ่ม 1.1 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษาต้น 2556 โดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. อาจารย์ประจำห้องผู้ป่วยคู่บ้าน ร่วมกันจัดเตรียมเอกสารงานวิจัยและ/หรือ แนวปฏิบัติการพยาบาล (clinical practice guideline) ทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ สำหรับนักศึกษากลุ่ม 1.1-2.2
2. ในสัปดาห์ที่ 1 ของการฝึกปฏิบัติฯ อาจารย์ประจำห้องผู้ป่วย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการนำ EBP มาใช้ในการเรียนวิชาปฏิบัติฯ และมอบหมายงานให้นักศึกษา ดังนี้
  - 2.1 นักศึกษาที่ไม่ได้ทำรายงานการศึกษาเฉพาะราย (case study) เลือกกลุ่มทำงานด้วยตนเองจำนวน 2 กลุ่มๆละ 2-3 คน เพื่ออ่านและวิเคราะห์เอกสารวิจัยหรือแนวปฏิบัติฯ กลุ่มละ 1 เรื่อง ที่ได้รับจากอาจารย์
  - 2.2 อาจารย์แจกคู่มือและอธิบายแนวทางการวิเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บข้อมูล และผลของการวิจัย สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาถึงขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การนำไปทดลองใช้ และ ผลของการทดลอง
  - 2.3 สัปดาห์ที่ 3-4 นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอและอภิปรายเอกสารที่ได้รับมอบหมายโดยเน้น การนำผลการวิจัยหรือแนวปฏิบัติฯ ไปใช้กับผู้ป่วยหรือครอบครัว ภายหลังนำแนวปฏิบัติในการนำ EBP ไปใช้ในการเรียนวิชาปฏิบัติการเบี่ยงเบน 1 ในกลุ่ม 1.1 มีการนำไปปฏิบัติและประเมินผลจากอาจารย์ประจำห้องผู้ป่วยต่างๆ ได้ดังนี้



## หอผู้ป่วย อกส. และ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

- มอบหมายงานให้นักศึกษาในวันแรกของการเขียนฝึก ให้เวลา 1 สัปดาห์ และนำเสนอในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 โดยให้นักศึกษาทำ case conference ในเรื่องที่ใกล้เคียงกับเอกสาร EBP และแจกเอกสาร ให้เพื่อนในกลุ่มทุกคนเพื่อมีส่วนร่วมในการอภิปราย ใช้เวลาในการนำเสนอและอภิปราย 2 เรื่อง ประมาณ 30 นาที พบร้านักศึกษาสามารถอ่านและวิเคราะห์เอกสารภาษาอังกฤษได้ดีกว่า
- อาจารย์แนะนำให้นักศึกษานำผลจากการวิจัยหรือแนวปฏิบัติที่ได้จากเอกสารไปใช้ในการเขียน daily care plan หากเป็นเรื่องที่มีการปฏิบัติอยู่แล้วในหอผู้ป่วย อาจารย์จะนำนักศึกษาฝึกปฏิบัติสำหรับ confirm วิธีการปฏิบัติเดิมที่ทำอยู่แล้ว เช่นการจัดท่านอนในทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่ NG/OG tube เป็นต้น

**ปัญหาที่พบ :** นักศึกษาบางกลุ่มไม่อ่านเอกสารและไม่วิเคราะห์งานมาก่อน แต่เป็นการอ่านให้เพื่อนฟัง ทำให้การนำเสนอไม่น่าสนใจและไม่ได้ประโยชน์

: นักศึกษาสรุปประเด็นไม่ได้ ครุต้องเป็นผู้สรุปและนำอภิปราย

## หอผู้ป่วยอน.5

อาจารย์มอบเอกสารวิจัยเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยและผู้ป่วยในโรคปอดอักเสบ และ incidence ของโรคทางเดินหายใจ และให้นักศึกษาสรุปงาน 1 แผ่น เพื่อแจกเพื่อนในวันนำเสนอ

**ปัญหาที่พบ :** ใช้เวลาในการนำเสนอและอภิปรายมาก คือ เรื่องละ 1- 2 ชั่วโมง อาจเป็น เพราะวิเคราะห์งานวิจัยละเอียดเกินไปจึงอาจปรับให้กระชับและนำผลจากการวิจัย/แนวปฏิบัติไปใช้กับการปฏิบัติในหอผู้ป่วยมากขึ้น

## หอผู้ป่วยอน.4

ปฏิบัติเช่นเดียวกับ หอผู้ป่วย อน.5 และกระตุ้นให้นักศึกษาในกลุ่มตั้งคำถาม ทำให้มีการอภิปรายกันมากขึ้น

## หอผู้ป่วยอน.3

- ใช้เวลาในการนำเสนอและอภิปรายประมาณ 30-35 นาทีต่อ 1 เรื่อง แจกเอกสารเฉพาะกลุ่มที่จะนำเสนอ
- จากการประเมินผล นักศึกษาชอบเอกสารภาษาอังกฤษมากกว่าภาษาไทย และมีการสรุปเป็นภาษาไทยแจกเพื่อน บางกลุ่มนี้การนำเสนอเป็น PowerPoint ทำให้น่าสนใจ

สรุปแนวทางการนำ EBP ไปใช้ในการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสุขภาพเบี่ยงเบน 1 ในกลุ่ม 1.2 ถึง กลุ่ม 2.2

1. ในสัปดาห์ที่ 1 อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยชี้แจง แจกเอกสารและแนวทางการวิเคราะห์งานวิจัย/แนวปฏิบัติให้นักศึกษา หรือ ให้นักศึกษาค้นเอกสารเอง โดยอาจารย์ช่วยชี้แนะ ให้ keyword หรือคำสืบค้น เมื่อนักศึกษาค้นเอกสารได้ ให้นำมาให้อาจารย์พิจารณา ก่อน
2. อาจารย์ติดตามผลและซักถามถึงปัญหาในการอ่านเอกสารก่อนวันที่จะนำเสนอ



3. ให้นักศึกษาสรุปเอกสารแจกเพื่อนในวันที่ conference ส่วนจะให้เขียนรายงานหรือไม่ ขึ้นกับอาจารย์ประจำห้องผู้ป่วย
4. ให้นักศึกษานำผลที่ได้จากการวิจัย/แนวปฏิบัติไปเขียนใน daily care plan หรือใช้ในการปฏิบัติ
5. อาจารย์ประจำห้องผู้ป่วยที่ 1 ส่งต่อข้อมูลกับอาจารย์ในห้องผู้ป่วยที่ 2 ที่นักศึกษาจะเข้าฝึกปฏิบัติ เพื่อเตรียมเอกสาร/แนวปฏิบัติในเรื่องที่ไม่ซ้ำกัน  
ทั้งนี้ จะมีการติดตามและประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนในกลุ่ม 2.2 ปีการศึกษา 2556

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิรักษ์ดับภาควิชา  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

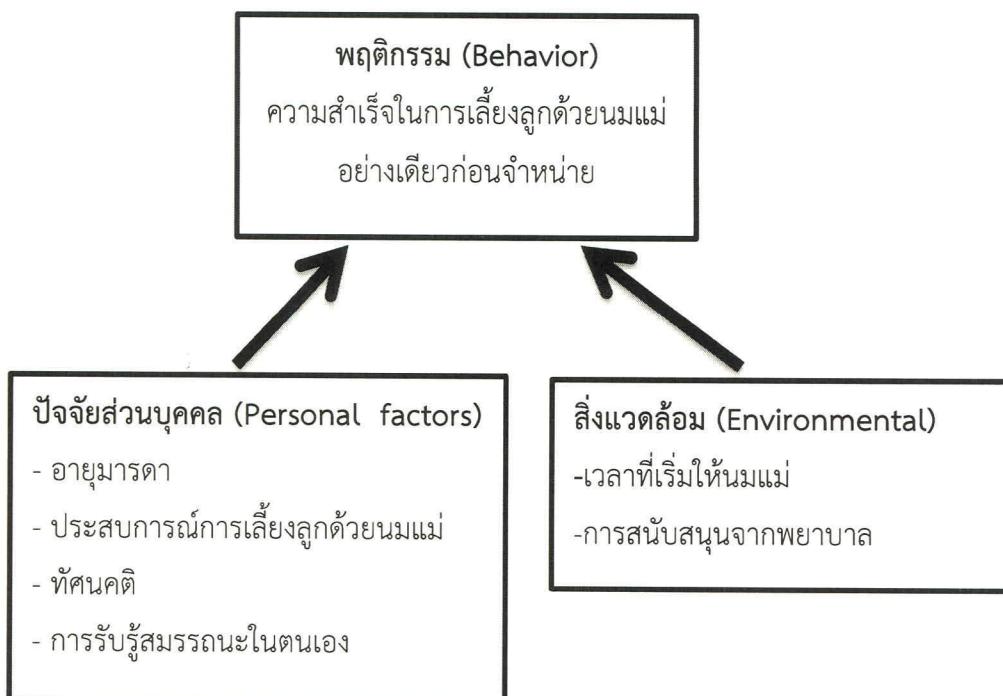


กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
เรื่อง “ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล  
ในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดหลังผ่าตัดคลอด”

อาจารย์ศศิราดา น่วมภา วิทยากร  
อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ ผู้จัดขึ้น

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้  
จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้  
นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน  
กำหนดหลังผ่าตัดคลอด” โดยมี อาจารย์ศศิราดา น่วมภา อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็น  
วิทยากร เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2556 เวลา 12.30 – 13.30 น. ณ ห้อง 801/1 คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ  
ศึกษาอำนาจในการทำนายของอายุ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยง  
ลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความสำเร็จ  
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดหลังผ่าตัดคลอด ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยหลัง  
คลอดสามัญ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตาม  
หลักการวิเคราะห์สถิติคิดโดยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (Tabachnick & Fidell, 2001) ได้  
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย

## เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชุด ดังนี้

- 1.แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด
- 3.แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ De La Mora และ Russell (1999) มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ

4.แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ Dennis (2003) แปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ โดยเบญจมาศ ทัศนะสุภาพ (2549) มีข้อคำถาม 14 ข้อ

5.แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็นการสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ มีข้อคำถาม 12 ข้อ (เพิ่มเติมข้อคำถามเพื่อประเมินภาพรวมของการสนับสนุนจากพยาบาลจำนวน 2 ข้อ ซึ่งไม่นำมาคิดคะแนน)

### 6.แบบบันทึกการให้อาหารทารก

การหาความตรง (Validity) เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน การหาความเที่ยง (Reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์แลอฟฟารอนบาก ดังนี้

- 1) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 0.64
- 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 0.87
- 3) แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล เท่ากับ 0.90

### ผลการวิจัยพบว่า

1. อายุของสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [Exp (B) = 1.102, 95%CI = 1.009-1.203]

2. การสนับสนุนจากพยาบาล สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [Exp (B) = 1.089, 95%CI = 1.021-1.161]

3. เวลาที่เริ่มให้นมแม่ สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [Exp (B) = 0.890, 95% CI = 0.821-0.965]

4. ผลการวิเคราะห์ทดสอบโดยโลจิสติก พบร่วมกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดน้อยได้ ( $p = 0.860$ )

5. ผลการวิเคราะห์ทดสอบโดยโลจิสติก พบร่วมกับทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดน้อยได้ ( $p = 0.707$ )

6. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกำหนดน้อยได้ ( $p = 0.120$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ผลการศึกษาพบว่า อายุมาก สามารถสนับสนุนจากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่สามารถทำนายโอกาสที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน



จำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือสนับสนุนมาตรา ร่วมกับการทำกรมาร์มดูดนมแม่เร็ว โดยเฉพาะในมาตราที่มีอายุน้อย เพื่อช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุต่ำกว่า 6 เดือนเป็นพื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

2. ผลการศึกษา พบร่วมที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยประเมินปริมาณน้ำนมของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.1 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำนมมากพอ มีเพียงร้อยละ 10.9 เท่านั้นที่มีปริมาณน้ำนมน้อย ซึ่งข้อดีแห่งการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบร่วมส่วนใหญ่ร้อยละ 33.6 รับรู้ว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จึงเสริมน้ำนมให้ทารกในวันก่อนจำหน่าย ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะประเมินการรับรู้ในเรื่องตั้งกล่าวของมาตรา และอธิบายให้มาตราเข้าใจเพื่อป้องกันการเสริมน้ำนมโดยไม่จำเป็น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางด้านสภาพร่างกาย ความเจ็บปวดแพลงผ่าตัด ความอ่อนเพลีย ประเภทของการผ่าตัดคลอด ลักษณะของประสบการณ์เดิมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปริมาณน้ำนมในวันก่อนจำหน่าย การรับรู้ปริมาณน้ำนมของมาตรา เป็นต้น

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในอำนาจการอำนวยของอายุมาตรา ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุต่ำกว่า 6 เดือน ทั้งในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ 1, 3 และ 6 เดือน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในระยะยาวต่อไป

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพยาบาลในการช่วยเหลือ สนับสนุนมาตรา ร่วมกับการทำกรมาร์มดูดนมแม่เร็ว โดยเฉพาะในมาตราที่มีอายุน้อย เพื่อช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุต่ำกว่า 6 เดือน พร้อมทั้งเปรียบเทียบผลกระทบหลังจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. การประเมินผลลัพธ์ของการศึกษา คือความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อายุต่ำกว่า 6 เดือน จำหน่ายนั้นควรมีการประเมินเพิ่มเติมในประเด็นการยอมหวนมที่ถูกต้อง ร่วมกับการดูดนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มความชัดเจนในผลลัพธ์มากยิ่งขึ้น

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้อาจารย์ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ความสนใจ เรื่องผลการศึกษาและมีข้อเสนอแนะเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในภาควิชาฯ ต่อไป

๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔



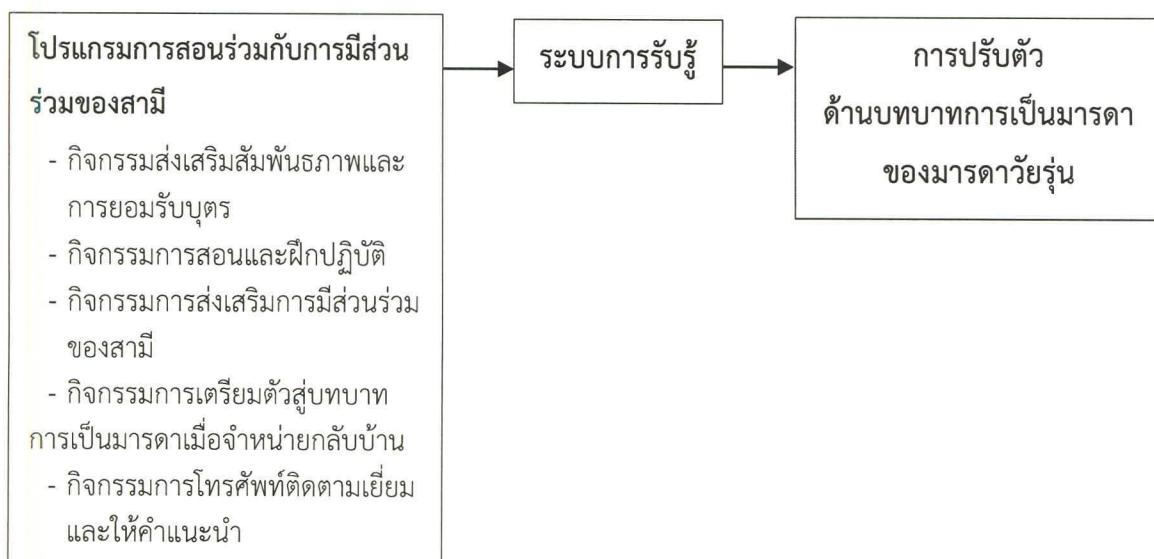
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา<sup>1</sup>  
ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด”

อาจารย์กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล วิทยากร

อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด” โดยมีอาจารย์กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 12.30-13.30น. ณ ห้องประชุมเพชรรัตน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปประเด็นดังๆ ได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเบรียบเทียบการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด มีสมมติฐานการวิจัย คือการดาวยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่น ในกลุ่มควบคุม ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



#### ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ที่คลอดบุตรคนแรก ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555



## กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ได้จากการวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อ่านจากการทดสอบ (Power Analysis) ของโคเคน (Cohen, 1988) และอ้างอิงจากงานวิจัยของอดินา ศรีสมบูรณ์ (2553) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คนและกลุ่มทดลอง 25 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
  - โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - แบบสัมภาษณ์ : ข้อมูลส่วนบุคคล  
: การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด
  - แบบบันทึกปัญหาและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์

## โปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี

- สร้างขึ้นจากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาของโบเบคและเจนเซ่น (1992)
- ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล

### ครั้งที่ 1 (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด / เมื่อมารดาวัยรุ่นพร้อมและสามีมาเยี่ยม)

- 1) กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพและการยอมรับบุตร
  - เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นและสามี พูดคุยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับบุตร
  - ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่น สามี และบุตร โดยเรียกชื่อ
  - พูดคุย สัมผัส อุ้ม โอบกอดบุตร
- 2) กิจกรรมการสอน ฝึกปฏิบัติแก่การดูแลบุตร
  - สอนโดยใช้โปรแกรม PowerPoint
  - หัวข้อ : พัฒนาระบบบุตร และการตอบสนองต่อพัฒนาระบบบุตร  
: การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและการดูแลบุตร
  - ฝึกปฏิบัติในการดูแลบุตรร่วมกัน
- 3) กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี
  - อธิบายประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของสามีในการช่วยเหลือดูแลบุตร
  - แนะนำให้สามีมาเยี่ยมและกระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการดูแลบุตร และช่วยให้กำลังใจเมื่อสามีสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
  - วางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลบุตรในสถานการณ์จริงเมื่อจำเป็นต้องกลับบ้าน

## ครั้งที่ 2 (ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งแรกอย่างน้อย 12 ชั่วโมง)

### กิจกรรมการเตรียมตัวสู่บทบาทมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

- ฝึกปฏิบัติดูแลบุตรจนเกิดความมั่นใจ
- สรุปคำแนะนำที่สำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งแจกคู่มือสำหรับทบทวนความรู้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

## ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

### กิจกรรมโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ

: ติดตามประเมินปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและให้คำแนะนำแก่มารดาวยรุ่นทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 ครั้ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวยรุ่นในระยะหลังคลอด ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวยรุ่นครรภ์แรก (สิวารพ พานเมือง, 2545) สร้างขึ้นตามแนวคิดของโบเบค และเจนเซ่น
3. แบบบันทึกปัญหา และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### 1. การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

- นำโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีสื่อประกอบการสอน และแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ-มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88

#### 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

- นำแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทของมารดาวยรุ่นในระยะหลังคลอด ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาวยรุ่นหลังคลอดจำนวน 50 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารอนบาก เท่ากับ .93

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล: วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติโคสแคร์ และสถิติพิชเชอร์

#### 2. คะแนนการปรับตัวต่อบทบาทของมารดาวยรุ่นหลังคลอด

: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทของมารดาวยรุ่นภายนอกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ภายหลังคลอด 4 สัปดาห์โดยใช้ สถิติที (Independent t-test)



## ผลการวิจัยพบว่า

1. มาตรดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อาศัยแม่บ้าน รายได้มากกว่า 7000 พันบาทต่อเดือน ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกหรือเคยได้รับความรู้ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ส่วนสามี อายุ 17 – 42 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกหรือเคยได้รับความรู้ในการเลี้ยงดูทารก เช่นเดียวกับมาตรดาวัยรุ่น

2.

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม N=24	กลุ่มทดลอง N=25	t-test	P- value
คะแนนในการปรับตัวด้าน บทบาทการเป็นมารดา	Mean ± SD	Mean ± SD		
คะแนนรวม	72.6 ± 11.4	78.8 ± 6.9	2.29	.01
ด้านการสร้าง สัมพันธภาพ และการ ยอมรับบุตร	35.2 ± 6.0	37.6 ± 2.6	1.78	.04
-ด้านการปฏิบัติกรรมการ บุตร	37.4 ± 6.1	41.2 ± 4.5	2.51	.01

## การอภิปรายผล

มาตรดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทการ เป็นมารดาดีกว่ามาตรดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ในระยะ 4 สัปดาห์ หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังนั้น โปรแกรมการสอนร่วมกับ การมีส่วนร่วมของสามี เป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมกระบวนการรับรู้ของมาตรดาวัยรุ่น ให้มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล**

สามารถนำรูปแบบการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมาตรดาวัยรุ่น

- **ด้านการบริหารการพยาบาล**

สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีไปใช้ฝึกอบรมแก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ และกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมาตรดาวัยรุ่น ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น การมีส่วนร่วมของย่า ยายและภาวะสุขภาพของทารก เป็นต้น



2. ควรมีการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมาตรการด้วยรุ่นในกลุ่มอื่นๆ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ อาจารย์ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ความสนใจ เรื่องผล การศึกษาและมีข้อเสนอแนะเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในภาควิชาต่อไป

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
เรื่อง “การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยของบุตรสาวและความตั้งใจในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของ  
วัยรุ่นหญิงไทยที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรายา เจริญสุข วิทยากร  
อาจารย์จิตตระพี บูรณศักดิ์ ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสื่อสารระหว่าง  
ผู้ป่วยของบุตรสาวและความตั้งใจในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่นหญิงไทยที่เป็นนักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรายา เจริญสุข อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร  
เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2556 เวลา 12.30–13.30 น. ณ ห้อง 801/1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การศึกษารังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการสื่อสารของผู้ป่วยของ  
กับบุตรสาว ความเชื่อเรื่องการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ ความเชื่อต่อบรรทัดฐานทางสังคมและความเชื่อเรื่อง  
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ในวัย  
เรียนของวัยรุ่นหญิงไทยที่อายุ 12-16 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในเขตกรุงเทพมหานคร  
โดยใช้การขยายทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ซึ่งเพิ่มตัวแปรการสื่อสารระหว่างพ่อแม่/ผู้ป่วยของบุตรสาว  
เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มตามลำดับชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 523  
คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินตนเอง จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม  
การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยของบุตรสาวเรื่องการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามการลงทะเบียน  
เพศสัมพันธ์ในวัยเรียน หลังจากคัดเลือกแบบสอบถามที่ตอบคำถามไม่ครบถ้วน และตัดกลุ่มตัวอย่างที่เคยมี  
เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนออก พบร่วมกับจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 470 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ  
ขั้นพื้นฐาน และการวิเคราะห์ห้อทิชิพล

ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองสุดท้ายที่ปรับมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 0.24$ ,  
 $df = 1$ ,  $\chi^2/df = 0.24$ ,  $p\text{-value} = 0.621$ ,  $RMSEA = 0.000$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $AGFI = 0.99$ ) โดยสามารถ  
ทำนายความผันแปรของความตั้งใจในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนได้ ร้อยละ 33 ความเชื่อเรื่อง  
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายความตั้งใจในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด ทั้งนี้พบว่าการ  
สื่อสารระหว่างผู้ป่วยของบุตรสาว มีอิทธิพลโดยอ้อมทางบวกต่อความตั้งใจลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ผ่านความ  
เชื่อต่อการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ ความเชื่อต่อบรรทัดฐานทางสังคมและความเชื่อเรื่องความสามารถในการ  
ควบคุมพฤติกรรม ( $\beta = 0.20$ ,  $p < .001$ ) และตัวแปรส่งผ่านทั้งสามนี้มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความ  
ตั้งใจในการลงทะเบียนเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของวัยรุ่นหญิงไทยตอนต้นและตอนกลาง ( $\beta = 0.25$ ,  $p < .001$ ,  $\beta = 0.27$ ,  $p < .001$  และ  $\beta = 0.41$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ)

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ บ่งชี้ว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ศึกษาอธิบายความตั้งใจของเว้น เพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนของวัยรุ่นหญิงได้ ซึ่งความรู้นี้จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ละเว้นเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของ สังคมไทย นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของเว้นเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนมากที่สุด ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าว ควรเน้นให้วัยรุ่นหญิงเกิดความมั่นใจและ เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองให้ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนได้

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้อาจารย์ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ความสนใจ เรื่อง ความสำคัญของการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และมีข้อเสนอแนะเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ใน การจัดการเรียนการสอนในภาควิชาฯต่อไป

## ๔๔๔๔๔๔๔๔๔





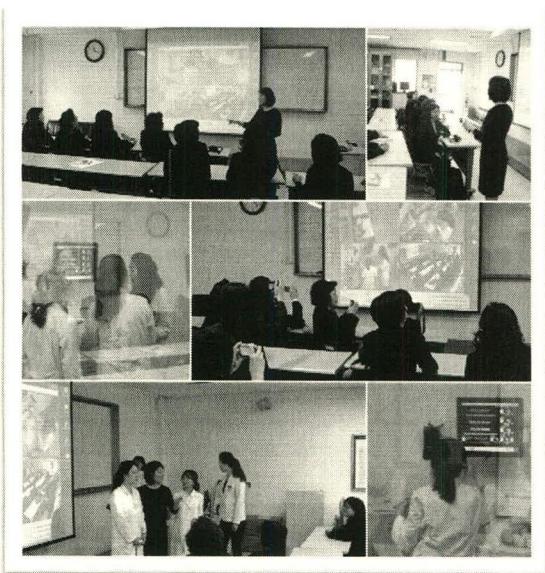
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
เรื่อง การศึกษาดูงานที่ College of Nursing Science, Kyung Hee University และ Ewha  
Womans University ประเทศเกาหลีใต้

ศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ วิทยากร  
อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ ผู้จัดขึ้น

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้  
จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการศึกษาดูงาน ณ College of Nursing  
Science, Kyung Hee University และ Ewha Womans University ประเทศเกาหลีใต้ โดยมีผู้ช่วย  
ศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ และคณะฯ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม  
2556 สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ในระหว่างวันที่ 17-21 เมษายน 2556 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ และคณาจารย์จากภาค  
วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยาร่วม 11 คน ได้ไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนโดยใช้  
สถานการณ์จำลอง (Simulation) ซึ่งวิธีสอนโดยการใช้สถานการณ์จำลอง หรือ Simulation คือกระบวนการ  
ที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูล  
ในความเป็นจริง ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ เป็นวิธีสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกทักษะกระบวนการ  
ต่างๆ จำนวนมาก เช่น กระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กระบวนการสื่อสาร กระบวนการตัดสินใจ  
กระบวนการแก้ปัญหา และกระบวนการคิด เป็นต้น โดยในวันที่ 18 เมษายน 2556 ได้ไปดูงานที่ College of  
Nursing Science, Kyung Hee University ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงโดดเด่นทางด้านศิลปะแห่งหนึ่ง  
ของประเทศเกาหลีใต้ ก่อตั้งขึ้นในปี 1949 มีวิทยาเขตทั้งหมด 3 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตโซล (Seoul  
Campus) วิทยาเขตชูวน (Global campus) และวิทยาเขตควังนุง (Kwangnung Campus) ปัจจุบัน  
ดำเนินการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาหลากหลายสาขา แบ่งเป็นระดับปริญญาตรี 71 สาขา ปริญญาโท  
65 สาขา และปริญญาเอก 63 สาขา รวมทั้งมีสถาบันอบรมภาษาของมหาวิทยาลัยอีกด้วย ทั้งนี้เป้าหมายหลัก  
ของมหาวิทยาลัย Kyung Hee คือต้องการสร้างสรรค์โลกแห่งอิริยธรรมให้เกิดขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้  
มหาวิทยาลัยก็ยังให้ความสำคัญ และการสนับสนุนการศึกษาภาคภาษาอังกฤษ (International Education)  
โดยมีโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยน และโครงการร่วมมือนานาชาติด้านการวิจัยกับมหาวิทยาลัย 304  
แห่งจาก 56 ประเทศ ปัจจุบันมหาวิทยาลัย Kyung Hee มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 31,177 คน ซึ่ง College  
of Nursing Science, Kyung Hee University มีนักศึกษา Undergraduate program จำนวน 375 คน  
และมีอาจารย์ทั้งหมด 35 คน โดย Prof. Hyunsook Shin ได้นำเสนอการใช้ Pediatric Nursing  
Simulation 2 เรื่อง คือ Infant vital training with Smart phone และ Febrile infant care simulation  
ช่วงบ่ายพาไปเยี่ยมชม KHU Medical Center at Gandong ซึ่งได้ดูงานใน Maternal Child Health  
Center, Maternity Unit, Neonatal Intensive Care Unit และยังได้แวะไปดูStroke และ Neurological  
Unit

วันที่ 19 เมษายน 2556 ได้ไปดูงานที่ College of Nursing Science, Ewha Womans University ซึ่ง Ewha Womans University เป็นมหาวิทยาลัยหญิงล้วน ตั้งอยู่ที่กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ นับเป็นมหาวิทยาลัยหญิงล้วนที่สวยงามและมีชื่อเสียงที่สุดในโลก เป็นหนึ่งในมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงอย่างมากของเกาหลีใต้ ก่อตั้งเมื่อ 31 พฤษภาคม 1886 สิ่งที่น่าสังเกตคือชื่อของมหาวิทยาลัยที่ใช้คำว่า Womans แทน Women เพื่อต้องการเน้นถึงผู้หญิงหลายคน ปัจจุบันมีนักศึกษาทั้งประมาณ 20,000 คน โดย College of Nursing Science, Ewha Womans University มีการจัดการเรียนการสอน หลักสูตร Undergraduate Program ,Master Program และ Ph.D. Program ซึ่ง Prof.DukYooJung และ Prof.GunJeongLee มาบรรยายสรุปเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้ฟัง และพาดูงาน Simulation Lab ซึ่งกำลังปรับปรุงสถานที่ใหม่ ระหว่างเดินทาง เห็นนักเรียนกำลังสอบ Lab การสวนปีssavae ส่วน Lab การทดลอง ยังไม่เรียบร้อย แต่ทุนที่นำมาจัดวางไว่น่าสนใจมาก ช่วงบ่ายไปดูงานที่ Ewha Womans University Mokdong Hospital ได้เยี่ยมชม Lady Ward, Center for Mother&Baby, Delivery Room และ High Risk Pregnancy Unit ซึ่งการไปดูงานครั้งนี้เป็นการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการระหว่างอาจารย์และมีโอกาสเห็นวิธีการจัดการเรียนการสอน และการบริการวิชาการด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการพัฒนารัก ของมหาวิทยาลัยทั้ง 2 แห่งของเกาหลีใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดย Simulation Lab ในการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการพัฒนารัก ต่อไป



ภาพการดูงานที่ Kyung Hee University



ภาพการดูงานที่ Ewha Womans University

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
เรื่อง “การเรียนปริญญาเอกอย่างไรให้มีความสุข”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรรยา เจริญสุข วิทยากร

อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “การเรียนปริญญาเอกอย่างไรให้มีความสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรรยา เจริญสุข อาจารย์ประจำของภาควิชา เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2556 เวลา 12.30 – 13.30 น. ณ ห้อง 801/1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

การเรียนปริญญาเอกอย่างไรให้มีความสุข นั้นควรเริ่มที่การเตรียมตัวก่อนศึกษา ดังนี้

1. กำหนดเรื่องที่ตนสนใจให้ชัดเจน

- สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท
- เรื่องที่สนใจ/ประสบการณ์ในการทำงาน/ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของตนเอง
- สอดคล้องกับความต้องการของประเทศไทยและหรือหน่วยงาน

2. เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ เรียนให้มีความสุข สนุกกับการไปเรียน

- TOEFL Test ( $\geq 500$  for paper base/Mahidol University)
- Conversation ( Oral examination/discussion )

3. แหล่งทุนสนับสนุน

- แหล่งทุนภายในคณะพยาบาลศาสตร์
- แหล่งทุนภายนอกคณะพยาบาลศาสตร์

4. ศึกษาระเบียบข้อบังคับและวางแผนการศึกษา

- ลักษณะการเรียน

1. Course work

1.1 วิชาพื้นฐาน

1.2 วิชาเลือก

1.2.1 Chronic illness

1.2.2 Health Promotion

1.2.3 Health System

1.3 การสอบวัดความรู้ ( Qualify Examination)

2. ดุษฎีนิพนธ์

2.1 หัวข้อวิจัย / อาจารย์ที่ปรึกษา

## 2.2 การพัฒนาโครงร่างงานวิจัย 8 เดือน ที่ต่างประเทศ ( บทที่1-3)

การวางแผนการใช้เวลา , การเรียนปรับพื้นฐานภาษาอังกฤษ ,การทำงานร่วมกับอาจารย์/  
Attend class การแสวงหาประสบการณ์ที่มีคุณค่า

## 2.3 การดำเนินการหลังกลับจากพัฒนา โครงการวิจัย

### สรุปเทคนิคการเรียนรู้

- เตรียมตัว/เตรียมใจ
- วางแผนการเรียน
- ทำงานทุกวัน/ขยัน/อดทน/ไม่หนีปัญหา
- มีเพื่อน

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้อาจารย์ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ความสนใจ โดย ผศ.ดร. ปิยะนันท์ ได้แลกเปลี่ยนว่า ในการเรียนปริญญาเอกต้องตั้งเป้าหมายและมีการวางแผนที่ดีจึงจะทำให้มีความสุขและประสบความสำเร็จ และผศ.ดร.นิตยาได้แลกเปลี่ยนว่า ในการไปเรียนต่างประเทศวัฒนธรรมนั้นแตกต่างกัน ดังนั้นเรื่องกิริยา罵ยาที่จะเป็นเรื่องที่สำคัญ และเน้นย้ำเรื่องการมี self-regulation ที่ดี



๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิรักษ์ดับภาควิชา  
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

### หัวข้อ “กระบวนการบำบัดแบบชาเทียร์”

รองศาสตราจารย์อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และ อาจารย์อทิตยา พรชัยเกตุ โ渥 ยอง วิทยากร

อาจารย์ธนีรัตน์ ถาวร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ “กระบวนการบำบัดแบบชาเทียร์” โดยมี รองศาสตราจารย์อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และ อาจารย์อทิตยา พรชัยเกตุ โ渥 ยอง มาเป็นวิทยากร เมื่อวันพุธที่ 17 มกราคม 2556 เวลา 9.00 -12.00 น. ณ ห้อง 506 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

สืบเนื่องจากครั้งก่อนที่วิทยากรได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การอบรมชา率为ียร์ ที่ได้จัดไปเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2554 ทางภาควิชาฯ จึงต้องการให้เกิดความต่อเนื่องและสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยบัน惚 ผู้ป่วย จึงได้มีการเรียนเชิญวิทยากรที่ได้รับการอบรมชา率为ียร์มาแลกเปลี่ยนความรู้อีกครั้งหนึ่ง

ก่อนอื่นเรามาทำความรู้จักกับ การบำบัดแบบชา率为ียร์ (Satir Model) ซึ่อเต็มคือ Satir Transformational Systemic Therapy (STST) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตรูปแบบหนึ่ง โดยเป็นวิธีการที่ได้ผล และค่อนข้างกระชับ ใช้เวลาในการรักษาน้อยลงและได้ผลมากขึ้นจนเป็นที่แพร่หลายไปทั่วโลก

สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้วิทยากรได้มีการเกริ่นนำโดยใช้คำถามในการสำรวจตนเองว่า “วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” และเวียนคำถามนี้ไปให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้ตอบคำถาม สำหรับการสำรวจตนเองนั้น ข้อดี คือทำให้เรารับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ณ ขณะนั้นว่าเป็นอย่างไรบ้าง เพราะก่อนที่เราจะบำบัด ผู้ป่วยนั้นเราต้องทำการสำรวจตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อน และสำหรับผู้ป่วยเองก็ต้องทำการสำรวจตนเองเช่นกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเป็นการพัฒนาจิตใจของตัวเอง จากนั้นวิทยากรจะให้ทุกคน เริ่มเข้าไปภายในตนของหรือที่เรียกว่า Go in sight ใน การสำรวจภายในตัวของเรางโดยการสำรวจในครั้งนี้ เราจะอ้างอิงจากภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) โดยการบำบัดแบบชา率为ียร์จะใช้รูปภูเขาน้ำแข็งเป็นตัวแทนของ จิตใจ โดยแบ่งออกเป็นชั้นต่างๆตามส่วนของจิตใจเพื่อทำให้จิตใจเป็นรูปธรรมมากขึ้น และง่ายต่อการศึกษา และช่วยในการเข้าใจ

## ภาพของจิตใจ



รูปภาพ อ้างอิงจากวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 57 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2555

### เป้าหมายของการบำบัด

กระบวนการบำบัดแบบชาเตียร์ ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของการบำบัดอย่างมาก โดยการบำบัดในแต่ละครั้งถ้าขาดเป้าหมายที่ชัดเจนย่อมไม่เกิดการบำบัดหรือการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เป็นเพียงแค่การพูดคุยกันธรรมดា ดังนั้นจึงต้องระบุให้เห็นว่า “no goals no therapy”

เป้าหมาย มี 3 ชนิด

1. Iceberg goal หรือ specific goal หรือ personal goal คือ เป้าหมายจำเพาะของการบำบัด ครั้งนั้นๆโดยต้องสำรวจจากผู้รับการบำบัดว่าในช่วงนี้เวลาเนี้ฆ่าต้องการให้ตัวเองเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรหลังการบำบัดครั้งนี้
2. Metagoals เป็นเป้าหมายสำคัญมี 4 ข้อในทุกรอบของการบำบัด เป็นเป้าหมายที่ผู้บำบัดเป็นผู้รู้ เองว่าต้องช่วยให้เขากลึงเป้าหมายนี้ตามลำดับ คือให้ได้เป้าหมายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ metagoals 4 ข้อประกอบด้วย
  - 2.1 better self-esteem มีคุณค่าในตนของมากขึ้น
  - 2.2 better choice maker สามารถตัดสินใจเลือกได้ดีขึ้น
  - 2.3 more responsible สามารถรับผิดชอบต่อทุกๆและสุขของตัวเองได้มากขึ้น
  - 2.4 more congruence ไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้นตามลำดับ
3. Change and growth เป็นเป้าหมายปลายทางของการบำบัด คือ ช่วยให้ผู้รับการบำบัดจัดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของตนเองได้จน เป็น (being) คนที่แตกต่างไปจากเดิม ไม่ใช่แค่ระดับ



พฤติกรรมแล้ว ทำ (doing) อะไรต่างไปจากเดิม การเป็นคนที่ต่างไปจากเดิม คือ ทุกส่วนของ  
จิตใจได้เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

เป้าหมายทั้ง 3 ข้อ รวมกันแล้วอาจพูดได้ว่าเป็น common goals ที่ต้องการช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้  
บรรลุเป้าหมายชีวิต 3 ด้าน คือ

1. สุขภาพดี (healthy) ซึ่งรวมถึงสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพอารมณ์และจิตวิญญาณ
2. มีความสุข (happy)
3. มีความสำเร็จ (success)

### การนำองค์ความรู้ไปใช้

อาจารย์ธนิรัตน์ ภาวุ ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้

ส่วนใหญ่จะใช้ในกรณีผู้มาขอรับการปรึกษา และต้องเป็นกรณีที่นัดหมาย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มี  
ขั้นตอน และต้องมีการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ผู้บำบัดต้องมีความเชี่ยวชาญและต้องได้รับการอบรมร่วมกับการ  
ทำการณีศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีการนำองค์ความรู้ไปใช้ที่ครบตามกระบวนการ ผู้ที่นำองค์ความรู้ไปใช้  
ได้แก่ รองศาสตราจารย์อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และ อาจารย์อทิตยา พรชัยเกตุ โ渥 ยอง ส่วนอาจารย์ใน  
ภาควิชาฯท่านอื่นๆ ได้นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย และในการให้การปรึกษา  
นักศึกษา และบุคคลทั่วไป ซึ่งทั้งนี้ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้า จึงไม่สามารถกำหนดวันในการนำองค์ความรู้  
ไปใช้ได้แน่นอน

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

### หัวข้อ “Clinical teaching”

อาจารย์ธนีรัตน์ ถาวร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ “Clinical teaching” โดยมีคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาฯ มาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันพุธที่ 26 เมษายน 2556 เวลา 9.00 -12.00 น. ณ ห้อง 506 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) โดยคณาจารย์ในภาควิชาฯ ทุกท่านร่วมกันแลกเปลี่ยน และนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

#### 1. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด

- 1.1 วิธีการจัดการเรียนการสอน (ขั้นตอนการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง) ที่ช่วยให้ นักศึกษา เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช
- 1.2 ปัญหาที่นักศึกษาพบในการสร้างสัมพันธภาพ ดำเนินสัมพันธภาพ และนำมาปรึกษากับอาจารย์
- 1.3 วิธีการและขั้นตอนที่อาจารย์ช่วยนักศึกษาแก้ไขปัญหา

แต่ละกลุ่มได้ร่วมกันอภิปราย สรุปและนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ช่วยให้ นักศึกษา เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชโดย
  - 1.1 เริ่มจากการประเมินความรู้ของนักศึกษาก่อนเรียน และมีการแจกเอกสารการเรียนรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัดให้ศึกษา ก่อน มีการการอภิปรายกลุ่ม (conference) การยกตัวอย่าง case ผู้ป่วยประกอบการอภิปรายกลุ่ม
  - 1.2 ก่อนเริ่มสร้างสัมพันธภาพให้นักศึกษาฝึกแสดงบทบาทสมมติ (role play)
  - 1.3 Pre-post conference ก่อนและหลังการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
  - 1.4 ให้นักศึกษาเข้าทำความรู้จักกับผู้ป่วยโดยมีอาจารย์ช่วยพานำทางนำตัวเพื่อให้นักศึกษาเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพในครั้งแรกและมีความมั่นใจมากขึ้น
  - 1.5 กระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการสนทนเพื่อการบำบัด เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพและการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดนั้นเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติให้มีความชัดเจนได้
  - 1.6 มีการอภิปรายถึงเทคนิคการสื่อสารที่นักศึกษาเกิดความสับสนจากการสนทนา กับผู้ป่วย
  - 1.7 เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ใช้เวลาในช่วงของการสนทนาเพื่อการบำบัดอย่างเต็มที่เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้น
2. ปัญหาที่นักศึกษาพบในการสร้างสัมพันธภาพ ดำเนินสัมพันธภาพ และนำมาปรึกษากับอาจารย์



## วิธีการและขั้นตอนที่อาจารย์ช่วยนักศึกษาแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่นักศึกษาพบในการสร้างสัมพันธภาพ	วิธีการที่อาจารย์ช่วยนักศึกษาแก้ไขปัญหา
1. นักศึกษากลัวผู้ป่วย ไม่กล้าคุย กลัวผู้ป่วย ทำร้าย โดยเฉพาะใน case ที่มีประวัติทำร้าย	1. อาจารย์เข้าไปแนะนำตัวและสนทนากับผู้ป่วย พร้อมกับนักศึกษาในครั้งแรก เพื่อลดความกลัว และวิจารณ์ของนักศึกษา
2. นักศึกษาใช้เทคนิคในการสื่อสารไม่ถูกต้อง	2. ประเมินปัญหาของนักศึกษาจากการอภิปราย กลุ่มและบันทึกการสนทนาระหว่างนักศึกษา (Interaction) หากพบว่านักศึกษายังใช้เทคนิคการสื่อสารไม่ถูกต้องอาจารย์จะเข้าไปคุยเป็นรายกรณี และการสังเกตหากนักศึกษาต้องการความช่วยเหลืออาจารย์อาจจะเข้าไปสนทนาเป็นบางราย - การฝึก role play การศึกษาจาก CAI
3. เปลี่ยนผู้ป่วยบ่อย ผู้ป่วยกลับบ้าน มีการฝิกร่วมกันหลายสถาบัน	3. ให้กำลังใจนักศึกษาในกรณีที่นักศึกษาต้องเปลี่ยน case บ่อยเป็นโอกาสที่นักศึกษาจะได้เรียนรู้และมีการประสานงานกับแหล่งฝึกและสถาบันอื่นที่ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยเดียวกัน

## 2. กิจกรรมบำบัด

- กลุ่มกิจกรรมที่นักศึกษาสามารถจัดได้ และกลุ่มกิจกรรมที่นักศึกษามิ่งสามารถจัดได้
  - วิธีการจัดการเรียนการสอนในการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด
  - ปัญหาที่พบ
  - วิธีการและแนวทางในการช่วยเหลือนักศึกษาในการทำกิจกรรม
- แต่ละกลุ่มได้ร่วมกันอภิปราย สรุปและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้
- กลุ่มกิจกรรมที่นักศึกษาสามารถจัดกิจกรรมได้ ได้แก่

- กลุ่มการจัดการกับอาการหูแว่ว
- กลุ่ม self-care
- กลุ่มหนังสือพิมพ์
- กลุ่มความรู้เรื่องยา
- กลุ่มการจัดการกับความเครียด
- กลุ่มทักษะทางสังคม
- กลุ่มศิลปะบำบัด
- กลุ่มความรู้เรื่องโรค

- กลุ่มอาชีวะบำบัด
- กลุ่มนันทนาการ

#### กลุ่มที่ไม่มีการจัดกิจกรรมของนักศึกษา ได้แก่

- กลุ่มจิตบำบัด
- กลุ่มภาวะน้ำเกิน (PIP)
- กลุ่มการวางแผนจำหน่าย
- ชุมนุมบำบัด

#### ขั้นตอนที่ใช้ในการช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้

- มีการจ่ายงานที่ชัดเจน
- แจ้งรายละเอียดว่ามีกลุ่มกิจกรรมใดที่นักศึกษาสามารถจัดได้บ้าง แต่เน้นให้ทุกคนทำกลุ่มหนึ่งสือพิมพ์ และกลุ่ม 45 นาที อีก 1 กลุ่ม โดยให้นักศึกษาเลือกเอง
- เขียนแผนการจัดกลุ่มกิจกรรมทุกครั้ง โดยส่งก่อนการทำกลุ่มอย่างน้อย 1 วันเพื่อทำการแก้ไขและปรับปรุง
- ในกรณีที่เป็นการจัดกลุ่มกิจกรรมครั้งแรกของนักศึกษา บางครั้งอาจารย์ก็จะช่วยจัดหาเนื้อหามาให้ เช่น กลุ่มการจัดการความเครียด
- สำหรับกิจกรรมที่เป็นเรื่องยากๆ เช่น เรื่องยา จะจัดในช่วงท้ายๆ
- การลับคู่กันทำการนั้นถ้าเป็นผู้นำกลุ่มที่กิจกรรมกลุ่มง่ายให้เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่กิจกรรมยาก กว่ากลุ่มที่เคยจัด เพื่อลดภาระเครียดของนักศึกษา
- ให้นักศึกษาสังเกตการณ์การทำกลุ่มจากสถานที่นี้ หรือพยาบาลประจำตึกถ้าไม่มีตัวอย่างให้กับนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนจะเป็นตัวอย่างในการทำกลุ่มให้นักศึกษาได้สังเกตการณ์และเรียนรู้
- ก่อนการทำกลุ่มจะมีการทำPre-conferenceทุกครั้ง
- ขณะดำเนินการทำกลุ่ม อาจารย์จะคอยสังเกตการณ์อยู่ใกล้ล้านักศึกษาไม่สามารถดำเนินกลุ่มตามแผนได้ จะเข้าไปช่วยเหลือเพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินต่อไปได้
- หลังการทำกลุ่มจะมีการทำ Post-conference ทุกครั้ง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขและปรับปรุง โดยให้นักศึกษาร่วมกันคิดวิเคราะห์และประเมินกลุ่มว่ามีข้อดี และข้อควรปรับปรุงอย่างไรบ้าง กระบวนการกลุ่มดำเนินการครบถ้วนตามแผนหรือไม่

#### ปัญหาที่พบและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับนักศึกษา

ปัญหา	การช่วยเหลือแก้ไขปัญหา
- นักศึกษามีความเครียดและวิตกกังวลในการเลือกกิจกรรม เช่น ทักษะสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจารย์ให้การช่วยเหลือโดยให้นักศึกษาลองคิด ด้วยตนเองก่อน และค่อยแนะนำเพิ่มเติม</li> <li>- ให้นักศึกษาเตรียมตัวโดยเขียนscript และrole</li> </ul>



ปัญหา	การช่วยเหลือแก้ไขปัญหา
	play เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำกลุ่ม
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมอุปกรณ์ (ที่ไม่เพียงพอกับผู้ป่วย เช่น ดินสอ, สีต่างๆ หรืออุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม/มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เช่น มีด กระถาง เป็นต้น)</li> <li>- นักศึกษามิรู้จักหน้าที่ของตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้นักศึกษาเตรียมความพร้อมเรื่องอุปกรณ์</li> <li>- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องการใช้ล่วงหน้า</li> <li>- อาจารย์แจ้งให้นักศึกษาทราบหน้าที่ความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์แต่ละชนิดที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วย</li> <li>- บอกบทบาทหน้าที่ในการทำกลุ่มว่าต้องทำอะไรบ้าง</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยอยู่ในการดูแลของนักศึกษาซ้อนกัน 2 สถาบัน</li> <li>- มีการมาดึงผู้ป่วยออกจากกลุ่มหลังจากได้มีการเริ่มกลุ่มไปบ้างแล้ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ และสถาบันอื่นโดยการเขียนข้อผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของนักศึกษาเพื่อจัดให้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม</li> <li>- กระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและมองว่ากิจกรรมกลุ่มเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคนที่ต้องช่วยกัน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่ในบริเวณหอผู้ป่วยที่เป็นลักษณะเปิด และมีการมาฝึกปฏิบัติซ้อนกันหลายสถาบัน (กิจกรรมไม่เหมาะสม/เสี่ยงดังรบกวน)</li> <li>- ตารางการการจัดกิจกรรมกลุ่มไม่เป็นไปตามตารางที่หอผู้ป่วยกำหนด เช่น การส่งเรือที่นานเกินไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานกับแหล่งฝึก</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้นำกลุ่มแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ถ้าเสี่ยงดังก่อนไปอาจต้องมีการปรับลดเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนกลุ่มข้างเคียง</li> <li>- แจ้งในการประเมินผลกับหอผู้ป่วย/การประชุมร่วมกับแหล่งฝึก</li> </ul>

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยเมื่อเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกัน

### การนำองค์ความรู้ไปใช้

อาจารย์ธนิรัตน์ ภาคร ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้

สำหรับกิจกรรมนี้แนวทางที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขั้นทางกรรมการวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคล ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) จะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่เหมือนกัน หลังจากที่มีกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเรียบร้อยแล้ว กรรมการวิชาจะนำเข้าที่ประชุมภาคฯ อีกครั้งเพื่อพิจารณาและนำไปปฏิบัติต่อไป โดยผู้ที่นำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้คือคณาจารย์ในภาควิชาฯ ทั้งหมด

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิรักษ์ดับภารกวิชา  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

### เรื่อง Neurological Recovery in Surgical patients

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรพต สิทธินามสุวรรณ วิทยากร

อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงศ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Neurological Recovery in Surgical patients โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรพต สิทธินามสุวรรณ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันพุธที่ 8 พฤษภาคม 2556 สรุปประเด็นดังนี้

การฟื้นตัวของผู้ป่วยระบบประสาท ขึ้นอยู่กับลักษณะของผลกระทบต่อระบบประสาท 2 ประการคือ 1) ผลกระทบจากโรคต่างๆ เช่น Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Peripheral Nerve Injury และ 2) ผลกระทบจากการผ่าตัดทางระบบประสาท ซึ่งแนวทางในการประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยระบบประสาท แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) แบ่งตามการฟื้นตัว ได้แก่ การฟื้นตัวแบบสมบูรณ์ (complete recovery) และการฟื้นตัวแบบไม่สมบูรณ์ (incomplete recovery) และ 2) แบ่งตามชนิดของการฟื้นตัวของระบบประสาท ได้แก่ a) การฟื้นตัวของ neural pathway เช่น motor, sensory, language, visual recovery โดยประเมินจากการฟื้นตัวตามระบบประสาทในแต่ละตำแหน่งที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติ; b) physical recovery ประเมินจากการฟื้นตัวทางด้านกายภาพของผู้ป่วย; c) functional recovery ประเมินจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วย ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยบางรายแม้มีการฟื้นตัวของร่างกายดี แต่การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ อาจจะยังไม่สามารถฟื้นตัวได้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาปฏิบัติภาระประจำวันได้ตามปกติ

แนวทางการประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังจากระบบประสาทได้ผลกระทบจากโรคต่างๆ มีดังนี้

การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วย Stroke: โดยที่ไปผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของ motor system ดังนั้nmotor recovery มักจะเกิดเร็วในช่วงแรกๆ (วันแรกหรือสัปดาห์แรก) และจะค่อยๆดีขึ้น เมื่อผ่านไปหลายๆสัปดาห์ หรือหลายๆเดือน แต่เมื่อถึงระดับหนึ่งจะช้าลง(plateau) นอกจากนี้ กรณีที่ผู้ป่วยที่มี neurological deficit ไม่มากซึ่งเกิดจาก small cell infarction ผู้ป่วยจะมีโอกาสในการฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติได้สูง แต่หากผู้ป่วยมี neurological deficit มาจาก large infarction ก็จะมีโอกาสสนอยู่ที่จะกลับมาฟื้นตัวอยู่ในภาวะปกติ จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีระยะเวลาในการฟื้นตัวได้ตั้งแต่ระยะเวลาเป็นวันหลังจนถึงเดือนหลังเกิด stroke

วิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเกิด stroke ประกอบด้วยวิธีการใหญ่ 3 วิธี ดังนี้

- 1) Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) (เน้นการบังคับให้ใช้แขนขาที่มีอาการอ่อนแรง เช่น intensive training of weak upper limb, to forced use of the weak upper limb, and restrain of non-paretic upper limb;
- 2) Robot-aided rehabilitation;
- 3) Virtual reality (VR) เป็น

การสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยได้พัฒนา motor system; 4) Treadmill training ช่วยส่งเสริม gait หลังจากเกิด stroke แต่มีข้อจำกัด คือผู้ป่วยต้องมี motor power ที่ดีในระดับหนึ่งจึงจะสามารถเดินบนลู่วิ่งได้; 5) EMG-biofeedback; 6) Functional electrical stimulation ช่วย improve motor strength; 7) Intensive exercise ต้องเลือกโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย; 8) Acupuncture ผลยังไม่ชัดเจน; 9) Pharmacotherapy ยังไม่มีการยืนยันว่ามียาที่ใช้แล้วให้ผลชัดเจน แต่มีการนำยาบางตัวมาทดลองใช้ เช่น amphetamine, dopamine agonists, SSRI เป็นต้น; 10) Growth factors and stem cell therapy

การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วย Traumatic Brain Injury (TBI): TBI แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) Focal brain injury ที่พบบ่อยได้แก่ brain contusion และ hematoma; 2) Diffuse brain injury ได้แก่ multifocal and diffuse axonal injury หรืออาจแบ่งเป็น primary injury และ secondary injury ซึ่งการฟื้นตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บถ้าผู้ป่วยมีระดับการบาดเจ็บรุนแรงมาก (Severe TBI) โดยการฟื้นตัวจะน้อยทั้งนี้จะประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยโดยใช้ Glasgow coma scale (GCS)โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ Mild TBI จะมีค่า GCS = 14-15 คะแนน; Moderate TBI จะมีค่า GCS = 9-13 คะแนนและ Severe TBI จะมีค่า GCS < 8 คะแนน

วิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเกิด Traumatic Brain Injury (TBI): โรคต่างๆที่เกิดขึ้นหลังจากกระแทกศีรษะได้รับการบาดเจ็บ ได้แก่ cerebral contusion, diffuse axonal injury, epidural hematoma, acute or chronic subdural hematoma, traumatic intracerebral hematoma (hemorrhagic contusion), traumatic arterial dissection ซึ่งหลักการรักษาผู้ป่วย TBI ที่สำคัญคือการลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ ดังนั้น การผ่าตัดเบิดกะโหลกศีรษะจึงเป็นวิธีที่ใช้รักษาผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยอาจมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีซึ่งอาจส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ได้แก่ มีแรงดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่า 20 mmHg, สูงอายุ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงผิดปกติ, SBP < 90 mmHg, hypercarbia, hypoxemia และมีภาวะซีด ด้วยเหตุนี้วิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวจึงต้องประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ พยาธิสภาพของโรคและผลที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากเกิดพยาธิสภาพและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วย Spinal Cord Injury (SCI): American society of Spinal injury association (ASIA) ได้แบ่งระดับของการบาดเจ็บของ spinal cord ไว้ 5 ระดับ ดังนี้ A = complete motor and sensory deficit; B = incomplete sensory deficit; C = incomplete motor deficit, less than half of key muscle below the neurological level with muscles power  $\geq 3$ ; D = incomplete motor deficit, more than half of key muscles below the neurological level with muscle power  $\geq 3$ ; E = No neurological deficit ดังนั้น การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วย SCI จะต้องประเมินจากตำแหน่งของ spinal cord ที่ได้รับบาดเจ็บกับการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อที่ที่ถูกควบคุมโดย spinal cord นั้นๆ(ประเมินด้วยการตรวจร่างกายทั้ง motor และ sensory function) เพราะระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของ spinal cord สัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ยิ่งผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บที่ spinal cord อย่างรุนแรงจะยิ่งทำให้มีโอกาสในการฟื้นตัวน้อยลง โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มี motor

deficit without sacral sparing (sacral sparing หมายถึง sensation บริเวณรอบก้น) จะมีโอกาสฟื้นตัวได้ประมาณ 13.3% แต่หากผู้ป่วยมี motor deficit with sacral sparing จะมีโอกาสในการฟื้นตัวได้ถึง 53.6% ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจร่างกายผู้ป่วยร่วมกับการตรวจ PR เพื่อช่วยประเมินโอกาสในการฟื้นตัว

วิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเกิด Spinal Cord Injury (SCI): วิธีการรักษาผู้ป่วย SCI ประกอบด้วย การผ่าตัด, การให้ยา เช่น Methylprednisolone (มีโอกาสเกิด immunosuppression ได้) และ Rehabilitation treatment เช่น treadmill exercise ดังนั้น การส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยจึงต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของ spinal cord และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วย Peripheral Nerve Injury ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและการบาดเจ็บของเส้นประสาท โดยพบว่า motor nerve จะทนทานต่อการบาดเจ็บได้ดีกว่า sensory nerve และ motor nerve ยังมีโอกาสในการฟื้นตัวได้ดีกว่า sensory nerve ซึ่งภาวะความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งมีผลให้เส้นประสาทเกิดการบาดเจ็บ ถูกกดเบี้ยดหรือทำงานผิดปกติ ประกอบด้วย peripheral nerve injury, peripheral nerve tumor, Entrapment neuropathy, Demyelinating disease ทั้งนี้สามารถแบ่งการบาดเจ็บของเส้นประสาทส่วนปลายออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ 1) Neurapraxia (เส้นประสาทชา) ไม่มีการทำลายของ axon และ nerve sheath มากฟื้นตัวเป็นปกติในเวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ การรักษาจึงมักรอเวลาให้เส้นประสาทฟื้นตัวเองซึ่งใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์; 2) Axonotmesis มีการทำลายของ axon แต่ไม่มีการทำลายของ nerve sheath มีโอกาสฟื้นตัวเองได้จากเส้นประสาทใหม่ โดยอัตราการอก 1 มิลลิเมตรต่อวัน ส่วนใหญ่ไม่ต้องการผ่าตัดรักษา จะผ่าตัดในกรณีที่มี scar หรือ neuroma ซึ่งขัดขวางการอกของเส้นประสาท; 3) Neurotmesis (เส้นประสาทขาด) มีการทำลายของ axon และ nerve sheath ไม่มีโอกาสฟื้นตัวเองต้องการผ่าตัดรักษา กรณีที่สามารถต่อ กันได้โดยตรง ใช้วิธี direct nerve repair (neurorrhaphy) กรณีที่มีช่องว่างระหว่างปลายเส้นประสาทกว้างจะใช้วิธี nerve graft interposition

วิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเกิด Peripheral Nerve Injury ต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงการบาดเจ็บของเส้นประสาทและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวได้เหมาะสมกับการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เกิดขึ้นนั่นเอง

## ๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
เรื่อง การฟื้นตัวในผู้ป่วยภัยหลังผ่าตัดทางออร์โพริดิกส์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน

อาจารย์พัชรี เสน่ห์เจริญ วิทยากร  
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงศ์คงคำ ผู้จัดขึ้น

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวในผู้ป่วยภัยหลังผ่าตัดทางออร์โพริดิกส์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน โดยมี อาจารย์พัชรี เสน่ห์เจริญ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันพุธที่ 19 มิถุนายน 2556 สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เป็นโรคของความผิดปกติที่กระดูกที่พับได้บ่อยที่สุด WHO ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ภาวะกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มี Bone Mineral Density (BMD) เท่ากับ 2.5 SD หรือต่ำกว่า mean ของวัยผู้ใหญ่ต่อนั้นอย่างมาก BMD วัดได้จาก dual energy x-ray absorptiometry (DEXA) scan (ผลคือ T-score) BMD ยิ่งต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในระดับที่สูง

ภาวะกระดูกพรุน สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดปฐมภูมิ (primary osteoporosis) และชนิดทุติยภูมิ (secondary osteoporosis) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิ ได้แก่ 1) เพศ โดยเฉพาะเพศหญิงในวัยหมดประจำเดือน มีโอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุนได้เนื่องจากการดับรอบร้อน estrogen ที่ลดลง ทั้งนี้โอกาสเกิดโรคจะยิ่งเพิ่มขึ้นหากขาดแคลนเซียมและวิตามินดี ร่วมกับการขาดการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก ส่วนในเพศชายมีโอกาสเกิดโรคได้จากการขาดรอบร้อนเทสโทสเตอโรนในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่อยู่ระหว่างรับการรักษา 2) อายุ มีโอกาสเกิดได้ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-90 ปี ส่วนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ ได้แก่ 1) การเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 2) การยืนเป็นเวลานานๆ 3) มีภาวะไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ 4) hypogonadism 5) premature menopause 6) มีความผิดปกติของการดูดซึมสารอาหารแบบเรื้อรังหรือเป็นโรคตับเรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น การดื่มกาแฟในปริมาณที่สูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกสันหลังพรุน การขาดไฟเลตวิตามินบี6 และบี12 ซึ่งมีผลทำให้สูญเสียเนื้อกระดูก การขาดวิตามินเค และวิตามินดี 3 ซึ่งส่งผลยับยั้งการสร้าง osteoclasts หรือในคนที่มี BMI ต่ำกว่า 19 กก./ม<sup>2</sup> การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้ามากกว่า 3 units/วัน (3x285 ml.= 855 ml. /day) หรือการไม่เคลื่อนไหวเป็นเวลานานๆ (prolong immobilization) เป็นต้น

สาเหตุของโรคอาจเกิดจากมวลกระดูกลดลงหรือเกิดรูพรุนที่ cortical หรือเกิดจากการลดลงของระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัส หรือหล่ายสาเหตุที่กล่าวมาร่วมกัน ส่งผลทำให้กระดูกเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย ภาวะกระดูกพรุนถือว่าเป็นโรคที่สำคัญ เพราะการเกิดกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนนั้นเกิดขึ้นโดยปราศจากการและการแสดง และประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน จะเกิดกระดูกหักแบบไม่ประ�ภ้อการ ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการป้องกันภาวะกระดูกหักในอนาคตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

## เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะกระดูกพรุน มีดังนี้

ประเภท	T-score
Normal bone density	-1 หรือมากกว่า
Osteopenia	ระหว่าง -1 กับ -2.5
Osteoporosis	-2.5 หรือน้อยกว่า
Established (severe osteoporosis)	-2.5 หรือน้อยกว่า ร่วมกับมีภาวะกระดูกหักง่าย

การคัดกรองภาวะกระดูกพรุน WHO ได้พัฒนาเครื่องมือชนิดใหม่ที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน เรียกว่า FRAX (Fracture Assessment Tool) ผลจากการศึกษาวิจัยไปข้างหน้าจำนวน 12 งานของ WHO พบว่าปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกที่สามารถทำนายการเกิดกระดูกหักได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ มีประวัติกระดูกหักหลังจากอายุ 50 ปี มีประวัติการใช้ยา corticosteroid, คนในครอบครัวมีประวัติกระดูกสะโพกหัก เป็น Rheumatoid arthritis, เป็น DM type1, การยืนเป็นเวลานานๆ, hyperthyroidism, hypogonadism, premature menopause, chronic malabsorption and chronic liver disease สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า มากกว่า 2 unit/วัน ดัชนีมวลกาย ซึ่งการใช้เครื่องมือ FRAX จะรวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินความหนาแน่นของมวลกระดูกบริเวณข้อกระดูกสะโพก (femoral neck bone mineral density: BMD) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยในบางครั้งอาจใช้ค่า BMD แทน ค่าBMI ได้แต่ไม่ควรใช้ในบุคคลคนเดียวกัน

ดังนั้น The National Osteoporosis Foundation จึงได้เสนอแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์เพื่อใช้ในการประเมิน ป้องกันและรักษาภาวะกระดูกพรุนในผู้หญิงและผู้ชายวัยทองที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ดังนี้

- 1) ศึกษาถึงความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะกระดูกพรุน
- 2) ตรวจสอบปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคชนิดทุติยภูมิ
- 3) ให้คำแนะนำให้ได้รับแคลเซียมและวิตามินดีให้เพียงพอ
- 4) แนะนำให้ออกกำลังกายและกำลังกล้ามเนื้อเพื่อลดความเสี่ยงของการหกล้มและกระดูกหัก
- 5) แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ การทดสอบ BMD ควรให้คำแนะนำในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ผู้ชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี ผู้หญิงหรือผู้ชายวัยทองที่มีอายุมากกว่า 50 ปีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน หรือกลุ่มคนที่มีกระดูกหักที่ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค

สำหรับการรักษาแนะนำในผู้ป่วยที่มีกระดูกหักบริเวณ Hip หรือ Vertebral ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนที่มีค่า T-score น้อยกว่า -2.5 หญิงหรือชายวัยทองที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีที่มี low bone mass (T-score -1 ถึง -2.5, osteopenia) บริเวณ femoral neck, total hip หรือ spine และใน 10 ปีมีโอกาสเกิดกระดูกสะโพกหักมากกว่า 3% หรือ ใน 10 ปี มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกระดูกหักจาก



ภาวะกระดูกพรุนมากกว่า 20% ตามพื้นฐานที่ WHO กำหนดไว้ ทั้งนี้มีการกำหนดการรักษาสำหรับผู้ป่วยไว้ดังนี้

Class	Generic drug name	Method of administration
Bisphosphonate	Alendronate	Daily or weekly tablet
	Risedronate	Daily or weekly tablet
	Ibandronate	Monthly tablet/three-monthly intravenous injection
	Zoledronate	Annual IV infusion
Dual-acting bone agent	Strontium ranelate	Daily soluble sachet
Monoclonal antibody	Denosumab	Six-monthly subcutaneous injection
Selective estrogen receptor modular	Raloxifene	Daily tablet

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องเน้นในเรื่อง การรับประทานฮอร์โมนอย่างสม่ำเสมอ เน้นการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีสูง และ หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะกระดูกพรุน นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่อาจทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการผ่าตัด ควรระมัดระวัง ท่าทางต่างๆที่อาจทำให้เกิดการพลัดตกหล่ม

#### อ้างอิง

1. Elliott, M. (2011). Taking control of osteoporosis to cut down on risk of fracture. *Nursing Older People*, 23(3), 30-35.
2. Unnanuntana, A., Gladnick, BP., Donnelly, E. & Lane, JM. (2010). Current concept review: the assessment of fracture risk. *J Bone Joint Surg Am*, 92, 743-53.



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
เรื่อง การฟื้นตัวในผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้โยคะ

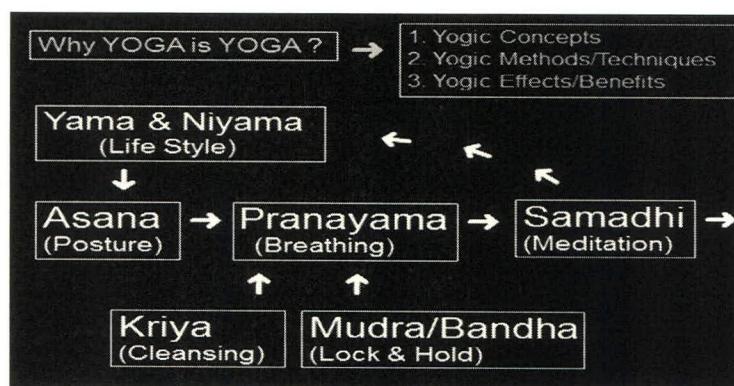
รองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ วิทยากร

อาจารย์ธิราวรรณ เชื้อตาเลิง ผู้จัดขึ้น

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวในผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้โยคะ โดยมี รองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันพุธที่ 17 กรกฎาคม 2556 สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

โยคะ เป็นการศาสตร์ที่มีต้นกำเนิดในประเทศอินเดีย เป็นการฝึกเพื่อปรับให้เกิดความสมดุลในการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การฝึกโยคะ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. การฝึกท่าโยคะ (posture) เป็นการฝึกท่าการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีความเฉพาะ เป็นการเคลื่อนไหวที่มีมั่นคง ไม่มีการฝืน บังคับ ผู้ฝึกต้องระหนักถึงเมื่อตึง หรือเกร็ง ต้อง放คลาย
2. การหายใจ (breathing) การหายใจเข้า - หายใจออกที่มีสัมพันธ์กับการฝึกท่าโยคะ และ
3. การทำสมาธิ (meditation)



ภาพแสดง องค์ประกอบของการฝึกโยคะ

การฝึกท่าโยคะ ช่วยปรับแนวกระดูกสันหลัง เพิ่มความยืดหยุ่นของเอ็น ข้อต่อ กล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการปวด กระตุ้นการทำงานของต่อมไร้ท่อ ช่วยปรับสภาพจิตใจ ลดความวิตกกังวล ความเครียด ทั้งนี้การฝึกโยคะจะช่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว และสุขนิสัยการขับถ่าย การฝึกโยคะจะทำให้ผู้ฝึกมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ในทางการแพทย์ โยคะเป็นศาสตร์ที่มีผู้ให้ความสนใจแพร่หลาย มีการนำโยคะมารักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (complementary treatment) ในผู้ที่มีความผิดปกติของการทำงานที่ของร่างกาย เรื้อรัง เช่น Constipation, Dyspepsia, Piles, Insomnia Depression, Mild Schizophrenia, Chronic functional headaches ,Chronic Bronchitis, Bronchial asthma, Diabetes mellitus, Obesity เป็นต้น มีการศึกษาผลของโยคะในการบำบัดรักษางูป่วย เช่น ผู้ที่ติดเชื้อ HIV พบร่วมกับการฝึกโยคะช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV มีคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้น



การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีองค์ประกอบองค์ประกอบหลักด้านที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัว เช่น การได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ที่จะฝึกต้องมีความพร้อม ควรดูแลประทานอาหารก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 2- 4 ชั่วโมง เนื่องจากหากห้องอุ่ม อาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายตัวในขณะฝึกปฏิบัติได้ และผู้ที่จะฝึกโยคะที่มีพยาธิสภาพของโรค (pathological) ต้องรักษาให้หายหรืออยู่ในระยะสงบ และการฝึกท่าโยคะต้องพิจารณาท่าการฝึกที่มีความเหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการฝึก

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เรื่อง Nurse Coordinator and Nurse Case Manager

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยดุษฎีกุล  
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ วิทยากร  
อาจารย์คัทธียา คงเพ็ชร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Nurse Coordinator and Nurse Case Manager โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยดุษฎีกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันพุธที่ 11 กันยายน 2556 สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

จากการไปศึกษาดูงานยังประเทศไทยอิสราเอลที่ผ่านมานั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. คณะผู้บริหาร
2. คณะผู้ปฏิบัติการ

ในวันนี้จะขอนำเสนอในส่วนของคณะผู้ปฏิบัติการเรื่องของการเตรียมรับอุบัติภัยหมู่ของ HIFA ในบทบาทของ Nurse Coordinator ซึ่งอยู่ภายใต้กลุ่มงานของหัวหน้างานศัลยกรรม แบ่งออกเป็น

1. Trauma nurse coordinator ซึ่งจะมีอยู่ในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศไทยอิสราเอล มีจำนวนโรงพยาบาลละ 1 คน เลือกให้การดูแลเฉพาะผู้ป่วย complex case จะให้การดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยประสบเหตุจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยต้องไปดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงยังห้องฉุกเฉินและดูแลอยู่ตลอดเวลา ที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินเนื่องจาก Trauma nurse coordinator จะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลที่ครบถ้วนที่สุดในการส่งต่อ ประสานงานกับทีมสุขภาพ

2. Acute pain nurse coordinator เป็นพยาบาลที่เคยอยู่ในห้องผ่าตัดมาก่อน ประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงก่อนผ่าตัด ประเมินโอกาสที่จะเกิดอาการปวด ต่อมากจะเมินผู้ป่วยตั้งแต่ในห้อง recovery room เพื่อคุ่าว่าการรักษาอาการปวดของผู้ป่วยนั้นเป็นอย่างไร ติดตามผู้ป่วยไปยังห้องผู้ป่วยที่ผู้ป่วยไปพักฟื้น จนพ้นช่วงของ acute phase แล้วทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วย chronic pain ต่อไป โดย acute pain nurse coordinator นั้น เป็นทั้งผู้ประสานงาน และให้การดูแลผู้ป่วย สามารถปรับขนาดของยาโดยปรึกษา กับแพทย์ได้โดยตรง

3. Breast cancer nurse coordinator มีทั้งหมดประมาณ 20 คนทั่วประเทศ มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม สามารถเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ผู้ป่วยตรวจพบในระยะเริ่มต้น ให้การปรึกษา ติดตามปัญหาของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หรือทำการนัดหมายเพื่อมารับการบริการ ทั้งนี้จะให้การดูแลเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ Breast cancer nurse coordinator ยังจัดทำเป็นตารางเพื่อติดตามผู้ป่วยที่บ้าน หรือที่ทำการได้ด้วย



#### 4. Burn unit nurse coordinator

บทบาทของ Nurse Coordinator (N.C.) และ Nurse Case Manager (N.C.M.) มีความคล้ายคลึงกันมาก โดย บทบาทของ Nurse Coordinator ในประเทศไทยสามารถทำงานและมีความซับซ้อนมากกว่า Nurse Case Manager ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งทุกโรงพยาบาลทั้ง 24 แห่งของประเทศไทย จะมี Nurse Coordinator โดยในประเทศไทยมีบทบาทซับซ้อน อยู่ภายใต้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโดยตรง มีตำแหน่งและที่ทำการอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังที่หน้าที่ในการฝึกอบรมพยาบาลใหม่ด้วย สามารถให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจเลือกรักษาแก่ผู้ป่วยในผู้ป่วยเรื้อรัง และสามารถปรับขนาดของยาโดยปรึกษาจากแพทย์ได้โดยตรง ทั้งที่ Nurse Coordinator ในประเทศไทยไม่ได้รับการอบรมโดยตรง เพียงจบการศึกษาระดับปริญญาโท และมีความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเป็นอย่างดี

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย พบว่า ไม่มีการบรรจุตำแหน่งและที่ทำการอย่างชัดเจนสำหรับ Nurse Case Manager ทำให้ผู้ที่ได้รับการอบรม Nurse Case Manager ไปแล้วจึงยังไม่สามารถทำบทบาทได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังอาจมีความสับสนสำหรับบทบาทและหน้าที่ระหว่าง Nurse Coordinator และ Nurse Case Manager

๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗



กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน  
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)

### เรื่อง ระบบสารสนเทศเพื่องานบริการทั่วไป (MUMIS/MUGSS)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย วิทยากร

สุฤตี โภศัยเนตร ผู้ลิขิต

งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร มหาวิทยาลัยมหิดล และระบบสารสนเทศเพื่อการบริการทั่วไป MUMIS/MUGSS เพื่อชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบ MUMIS/MUGSS ได้ทำความเข้าใจแต่ละ Module ในวันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2555 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้อง 508 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย มาเป็นวิทยากร และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

#### งานทรัพยากรบุคคล

##### การบันทึกข้อมูล

1. การนำเข้าข้อมูลสามารถ Upload ไฟล์ข้อมูล (Excel) ขึ้นระบบ โดยใช้ชื่อเดิมของไฟล์ที่บันทึกไว้ในครั้งแรก
2. การบันทึกข้อมูลบุคลากรใหม่ ต้องใส่ข้อมูลให้ครบถ้วน โดยเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งจะเป็นข้อมูลหลักในการตรวจสอบ แล้วจึง Upload ข้อมูลเข้าในระบบ
3. การแก้ไขข้อมูลบุคลากรเก่า ให้ใส่เฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชนของบุคลากรและข้อมูลที่ต้องการแก้ไข โดยสามารถดูรายละเอียดรหัสของข้อมูลได้ในส่วน Description

##### ปัญหา/อุปสรรค

1. ข้อมูลเดิมในส่วน คำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล อยู่ในคอลัมน์เดียวกัน ทำให้ไม่สามารถ Upload ข้อมูลเข้าในระบบได้ สามารถแก้ไขโดยการใช้คำสั่งใน Excel แยกข้อมูลทั้ง 3 ส่วนออกจากกันให้เป็น 3 คอลัมน์ก่อนแล้วจึง Upload ข้อมูลเข้าในระบบ

##### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. ให้ตรวจสอบข้อมูลบุคลากรทั้งหมดอีกครั้ง
2. ให้แจ้งข้อมูลการเลื่อนตำแหน่งของอาจารย์ เวียนให้ทุกภาควิชาและทุกหน่วยงานทราบ

#### งานบริการการศึกษา

##### การบันทึกข้อมูล

1. หลักสูตรที่ใช้งานอยู่ในขณะนี้คือลำดับที่ 9 ส่วนลำดับอื่นๆ เป็นข้อมูลเก่าที่ระบบไม่สามารถลบออกได้แต่ได้ดำเนินการเปลี่ยนสถานะให้เป็น “ยุบ” หมายถึง ปิด หรือไม่ใช้แล้ว และจะไม่มีข้อมูลแสดงในหน้าแรก



2. มหาวิทยาลัยจะเป็นผู้นำเข้าข้อมูลนักศึกษา ดังนั้นในหน้าข้อมูลนำเข้าจึงไม่พบข้อมูลนักศึกษา แต่ข้อมูลทั้งหมดจะไปอยู่ในหน้าข้อมูลนักศึกษา
3. การแก้ไขข้อมูลทำโดย Download ไฟล์ข้อมูล Excel จากในระบบแล้วใช้รหัสประจำตัวนักศึกษา เป็นหลักในการค้นหาข้อมูลนักศึกษาที่ต้องการแก้ไข เมื่อแก้ไขข้อมูลเรียบร้อย Save และจึง Upload ขึ้นในระบบ ข้อมูลของนักศึกษาที่ถูกแก้ไขจะเข้าไปอยู่ในระบบ
4. การนำเข้าข้อมูลนักศึกษาลงทะเบียน ณ ขณะนี้มหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบ แต่เมื่อเปิดระบบอย่างเป็นทางการแล้ว อาจต้องรอฟังความเห็นจากมหาวิทยาลัยอีกครั้งหนึ่ง

#### ปัญหา/อุปสรรค

1. บางหลักสูตรมีชื่อซ้ำกัน บางหลักสูตรเข้าไปดูแล้วไม่พบข้อมูลนักศึกษา

#### คำถกน

1. สອบถกนมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับระบบ KPI Online
2. สອบถกนมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับความถูกต้องในการ Update ข้อมูล
3. สອบถกนมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการนำเข้าข้อมูลนักศึกษา และข้อมูลหลักสูตรของระดับบัณฑิตวิทยาลัย

#### งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย

มหาวิทยาลัยยังไม่เปิดให้เข้าใช้ระบบ

#### ศิษย์เก่าและรางวัล

##### การบันทึกข้อมูล

1. บันทึกข้อมูลนักศึกษาที่ได้รับรางวัล

##### ปัญหา/อุปสรรค

2. ไม่ทราบข้อมูล และข้อมูลไม่ Update

##### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

3. ผู้ที่ได้รับรางวัลไม่แจ้งข้อมูลจึงไม่สามารถ Update ข้อมูลเข้าในระบบได้ ขอฝากให้งานสารบรรณ ดำเนินการแจ้งข้อมูลให้งานพัฒนานักศึกษา งานการศึกษา และงานประชาสัมพันธ์ ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

#### งานบริการวิชาการ

##### การบันทึกข้อมูล

1. บันทึกข้อมูลเป็น Record
2. กรณีที่ต้องแนบรายชื่อสามารถ Upload เป็นไฟล์ Excel ได้

##### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข



- นวัตกรรม/ผลงานอื่นๆ ให้แต่ละภาควิชาช่วย Key ข้อมูล ตำรา หนังสือ สิงประดิษฐ์ สำหรับ เอกสารประกอบการสอนสามารถขอได้ที่ฝ่ายการศึกษา ส่วน E-Learning ติดต่อขอข้อมูลที่ฝ่าย เทคโนโลยีสารสนเทศ

## คำสั่งต่างๆ

### การบันทึกข้อมูล

- ให้ฝ่ายสารบรรณและภาควิชา เริ่มเข้าไป Key ข้อมูล เมื่อพับปัญหาจะได้รับทางแก้ไข

## กิจกรรม/การประชุมในรอบปี

### การบันทึกข้อมูล

- กิจกรรมที่ภาควิชาจัด ให้ภาควิชา Key ข้อมูล กิจกรรมที่ส่วนกลางจัด ให้คุณวันเพ็ญ ลอยถาด ของ Key ข้อมูล วันที่จัดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรม รายละเอียดของกิจกรรม และผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- การประชุมที่ภาควิชาจัดให้ภาควิชา Key ข้อมูล การประชุมที่ส่วนกลางจัดให้งานสารบรรณ Key ข้อมูล วันที่จัดประชุม ซึ่งการประชุม รายละเอียดของการประชุม และผู้เข้าร่วมประชุม

## แผนงานโครงการ

### ปัญหา/อุปสรรค

- บาง Field พิมพ์ตัวอักษรได้น้อย

### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- ให้ตรวจสอบว่า Field ใดที่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนตัวอักษร แล้วแจ้งฝ่าย IT ให้ช่วยดำเนินการขยาย Field
- หากพับปัญหาอื่นๆ ให้แจ้งที่คุณดราเรนิตย์ กิ่งวัน ช่วยประสานงานกับฝ่าย IT

## ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ในกรณีที่ผู้จัดกิจกรรมไม่ใช่ผู้รับผิดชอบในการ Key ข้อมูลเข้าในระบบ ขอให้ผู้จัดกิจกรรมช่วย ส่งต่อข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการ Key ข้อมูลเข้าในระบบ
- งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ส่งแบบฟอร์มการกรอกข้อมูลให้ทุกหน่วยงานแล้ว ขอให้ผู้รับผิดชอบช่วยกรอกข้อมูล เฉพาะส่วนที่ไม่ผ่านระบบ แล้วส่งกลับมาที่งานพัฒนา คุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ท้ายการประชุม วิทยากรฝ่ายผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ทดลองเข้าไปใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการ บริการทั่วไป MUMIS/MUGSS ในส่วนที่รับผิดชอบ หากพับปัญหาในการ Key ข้อมูลสามารถแจ้งได้ที่คุณ ดราเรนิตย์ กิ่งวัน งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง สำหรับการประชุมครั้งในต่อไปขอให้ผู้เข้าร่วม ประชุมทุกท่านนำข้อดี ข้อเสีย ปัญหา/อุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งคำถามและแนวทางแก้ไข มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาต่อไป

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)

### เรื่อง การตัดเกรดด้วยโปรแกรม T-score

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วนิชย์เจริญชัย วิทยากร และผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงาน ครั้งที่ 1/2556 ในหัวข้อ “การตัดเกรดด้วยโปรแกรม T-score” ในวันจันทร์ที่ 4 มีนาคม 2556 เวลา 13.30-15.00 น. ณ ห้องคอมพิวเตอร์ 601 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วนิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ เป็นวิทยากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ จะมีอะไรที่น่าสนใจบ้างมาติดตามกันเลยค่ะ

#### ● เกริ่นนำเรื่องการแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่

อาจารย์หลายท่านคงมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องการแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่ ว่าจะมีวิธีการอย่างไรบ้าง จะตัดเกรดอย่างไร และที่สำคัญทำไม่เจิงต้องแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่ด้วย คำตอบก็คือ จริงๆ แล้ว คะแนนที่ได้จากการสอบแต่ละครั้งของผู้เรียน จะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน และความยากง่ายของข้อสอบ ดังนั้น คะแนนที่ได้ในแต่ละวิชา ถึงแม้ว่าจะเป็นคะแนนของผู้เรียนกลุ่มเดียวกันก็ตาม ก็ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ดังนั้น การที่จะนำคะแนนมาเปรียบเทียบกันให้ได้ความหมายนั้น ทำได้โดยการเปลี่ยนคะแนนดิบให้เป็นคะแนนมาตรฐานซึ่งคะแนนแต่ละชนิด จะมีค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคงที่ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลชุดใด (บุญเรือง จรศิลป์.2549:57)

#### ● วิธีการแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่

วิธีการแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่ที่นิยมใช้กันจะมีอยู่ 2 วิธี คือ

##### 1. การหาค่าคะแนนมาตรฐาน T (T-Score) จากสูตร

$$T = 10Z + 50$$

เมื่อ T แทน คะแนนมาตรฐาน T

ซึ่งลักษณะของคะแนนมาตรฐาน T จะมีลักษณะการกระจายเหมือนกับการกระจายของคะแนนดิบ และเป็นคะแนนมาตรฐานที่มีค่าเฉลี่ย 50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10

##### 2. การหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) โดยจะต้องสร้างตารางแจกแจงความถี่ โดยเรียงคะแนนจากมากไปหาน้อย เพื่อทำการลงรอยขีด (tally) ทำการหาค่าความถี่ (f) และความถี่สะสม (cf) และหาค่าของแต่ละชั้น โดยค่า cf ที่ต้องการเป็นค่า cf ที่อยู่ก่อนถึงชั้นนั้น (ชั้นที่คะแนนต่ำกว่า) จากนั้นจึงนำค่าไปคูณด้วย ค่าที่ได้คือ ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentile rank = PR) ซึ่งใช้สูตร $PR = cf + 1/2f$ แล้วจึงนำค่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ได้ในข้อ 4 ไปเทียบเป็นค่า T ปกติ จากรายงานสำเร็จรูป

#### ● แปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่ด้วยโปรแกรมการคำนวณเกรดและคะแนนที่

จากวิธีการแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่ 2 วิธีที่กล่าวมาข้างต้น ถ้าใช้วิธีการแรก คือการหาค่าคะแนนมาตรฐาน T (T-Score) คงไม่ยุ่งยากเท่าไหร่นัก แค่เขียนคำสั่งคำนวณด้วยโปรแกรม Excel ก็จะ

สามารถทำได้เลย แต่ถ้าเลือกใช้วิธีการที่สอง คือ การหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) อาจมีความยุ่งยากมากกว่า เนื่องจากต้องหาค่าความถี่ ( $f$ ) และความถี่สะสม ( $cf$ ) จากนั้นจึงหาค่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ สูตร  $cf + 1/2f$  แล้วจึงนำค่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ได้ไปเทียบเป็นค่า T ปกติ จากตารางสำเร็จรูป แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการที่สองก็เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมาก ดังนั้นวิทยากรจึงได้พัฒนาโปรแกรมการคำนวณเกรดและคะแนนที่ขึ้นมาเพื่อช่วยให้อาจารย์สามารถใช้ในการแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนที่ได้สะท้อนและรวดเร็วมากขึ้น

#### ● การทำงานของโปรแกรมการคำนวณเกรดและคะแนนที่

โปรแกรมการคำนวณเกรดและคะแนนที่ พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการคำนวณเกรด โดยตัดเกรดจากคะแนนดิบ และสามารถใช้ในการแปลงคะแนนดิบเป็นค่าคะแนนที่และทำการตัดเกรดจากค่าคะแนนที่ (T-score) ซึ่งสามารถใช้กับจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 10 - 1000 คน โดยโปรแกรมนี้ได้มีการพัฒนาให้สามารถใช้งานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น โปรแกรมจะแปลงคะแนนดิบเป็นค่าคะแนนที่จากสูตรที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ผู้ใช้งานไม่จำเป็นต้องเทียบกับตารางคะแนนที่อีก ในโปรแกรมดังกล่าว สามารถตัดเกรดได้ 2 แบบ คือ

##### 1. การตัดเกรดจากคะแนนดิบ

วิธีการคือ ให้คัดลอก ลำดับที่ รหัสประจำตัว ชื่อ-นามสกุล และคะแนนสอบ ของนักศึกษาไปใส่ลงในโปรแกรม โดยคะแนนที่นำมาใช้ในการคำนวณ สามารถใช้คะแนนที่มีจุดศูนย์มได้ โดยยึดจากฐานคะแนนเต็ม 100 คะแนน จากนั้นจึงกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการตัดเกรด โดยกรอกคะแนนต่ำสุดที่จะใช้แบ่งเกรดของแต่ละอันตรากาชั้นลงในช่องที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ซึ่งจะตัดเกรดเป็นแบบบองกลุ่ม หรืออิงเกณฑ์นั้นขึ้นอยู่ กับการพิจารณาของอาจารย์ผู้สอน

##### 2. การแปลงคะแนนดิบเป็นค่าคะแนนที่และทำการตัดเกรดจากค่าคะแนนที่

วิธีการคือ กรอกจำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้าสอบลงในช่องที่กำหนดไว้ในโปรแกรม จากนั้นให้คัดลอก ลำดับที่ รหัสประจำตัว ชื่อ-นามสกุล และคะแนนสอบ ของนักศึกษาไปใส่ลงในโปรแกรม โดยคะแนนที่นำมาใช้ในการคำนวณ ห้ามใช้คะแนนที่มีจุดศูนย์ม โดยสามารถใช้ฐานคะแนนเต็มเกิน 100 คะแนนได้ แต่คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดต้องต่างกันไม่เกิน 1000 คะแนน จากนั้นจึงกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการตัดเกรด โดยกรอกคะแนนต่ำสุดที่จะใช้แบ่งเกรดของแต่ละอันตรากาชั้นลงในช่องที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ซึ่งการตัดเกรดจะขึ้นอยู่กับการพิจารณาของอาจารย์ผู้สอน

ที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นเพียงหลักการคร่าวๆ ของการทำงานของโปรแกรมการคำนวณเกรดและคะแนนที่ ดังนั้น หากต้องการทราบวิธีการทำงานอย่างละเอียด สามารถ Download โปรแกรม และคุ้มครองการใช้งานโปรแกรมได้ที่เว็บไซต์ของงานเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิจกรรมในวันนี้ คงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้วิธีการใช้งานโปรแกรมการคำนวณเกรดและคะแนนที่ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

ওওওওওওওওও



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)  
เรื่อง เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย

นางสาวสุรางค์ ศิโตรัตม์สกุล นางสาวยุพิน ยังสวัสดิ์ และนางสาวนิภาพร เดชะ วิทยากร  
นางสาวสุฤตี โกศัยเนตร ผู้จัดขึ้น

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ร่วมกับ งานส่งเสริมและพัฒนา  
งานวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เรื่อง “เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการสืบค้นข้อมูลเพื่อ  
การวิจัยให้กับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันพุธที่ 12 มิถุนายน 2556 ณ ห้อง  
601 ชั้น 6 คณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเชิญนางสาวสุรางค์ ศิโตรัตม์สกุล หัวหน้างาน  
ห้องสมุด นางสาวยุพิน ยังสวัสดิ์ บรรณาธิการ 以及 นางสาวนิภาพร เดชะ นักเอกสารสนับสนุน ประจำห้องสมุด  
คณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้  
เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

นางสาวสุรางค์ ศิโตรัตม์สกุล หัวหน้างานห้องสมุด ได้บรรยายเกี่ยวกับเทคนิคการสืบค้นข้อมูลจาก  
ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ได้แก่

1. การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ควรคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 ควรกำหนดขอบเขตของเรื่องที่ต้องการค้นข้อมูลให้ชัดเจน โดยวิเคราะห์คำค้นจากชื่อเรื่อง  
งานวิจัย

1.2 กำหนดคำค้น ควรใช้คำค้นที่สั้น และกระชับ เช่น ตัวอย่างชื่อเรื่องงานวิจัย “ความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการในการให้บริการห้องสมุดคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์” คำที่ใช้ค้น ได้แก่

- ความพึงพอใจ
- ผู้ใช้บริการห้องสมุด
- บริการห้องสมุด

1.3 นำคำค้นทั้งหมดจากข้อ 1.2 ไปค้นข้อมูลในฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ฐานข้อมูลค้นสิ่งพิมพ์  
ห้องสมุด (ค้นตำรา ดรรชนีวารสาร วิจัย วิทยานิพนธ์) ฐานข้อมูล ThaiLIS (ค้น full text ของวิทยานิพนธ์  
ภาษาไทย) ฐานข้อมูลดรรชนีวารสาร ฐานข้อมูล Academic Search Complete หรือ ฐานข้อมูล  
[www.doaj.org](http://www.doaj.org) (ค้น full text บทความ และงานวิจัยของต่างประเทศ)

ประเภทของข้อมูลสิ่งพิมพ์	ฐานข้อมูลต่าง ๆ
หนังสือตำรา วิจัย วิทยานิพนธ์	<a href="http://www.lib.ns.mahidol.ac.th">www.lib.ns.mahidol.ac.th</a> หัวข้อ Search Catalog รหัส Location = LINS มีให้บริการในห้องสมุดคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ ถ้าไม่เข้าห้องสมุดจะขอรับ หรือถ่ายสำเนา (มีค่าใช้จ่าย) จากห้องสมุดอื่นมาให้

ประเภทของข้อมูลสิ่งพิมพ์	ฐานข้อมูลต่าง ๆ
Full text วิทยานิพนธ์ภาษาไทย ทุกสาขาวิชา จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทย (บางเล่ม มีแบบสอบถามด้วย)	www.lib.ns.mahidol.ac.th หัวข้อ E-Theses บางรายการสั่ง save ได้ บางรายการ print ได้อย่างเดียว
บทความวารสารภาษาไทยทางวิชาการ และงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร	ฐานข้อมูลบรรณนิวารสารจาก website ห้องสมุดต่างๆ เช่น สำนักหอสมุด ม.ธรรมศาสตร์ สำนักหอสมุด มศว. เป็นต้น
ฐานข้อมูล E-Database ค้นบทความวิชาการและวิจัยจากต่างประเทศ	Academic Search Complete, www.doaj.org

1.4 แปล keyword ภาษาไทย เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งอาจใช้เครื่องมือช่วยแปล อาทิเช่น [www.google.co.th](http://www.google.co.th) และ Lexitron: <http://www.thaitux.info/dict>

1.5 ใช้เครื่องหมายต่างๆ ประกอบการค้นข้อมูลภาษาอังกฤษ เช่น เครื่องหมาย \* เพื่อລະ หรือ Truncate คำที่ไม่แน่ใจว่าลงท้ายว่าอะไร เช่น child\* สามารถค้นข้อมูลได้ทั้ง children หรือ childhood

1.6 ใช้เครื่องหมายคำพูด “ ” เมื่อค้นกลุ่มคำหรือวีดี เช่น “การบริหารงานบุคคล” เพื่อค้นเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลไม่ใช่เรื่อง การบริหาร อย่างเดียว

1.7 การใช้คำเขื่อม เพื่อสร้างเงื่อนไขในการสืบค้น เช่น

AND/และ ต้องพบทุกคำ เช่น ความพึงพอใจและห้องสมุด

OR/หรือ พbowย่างน้อยหนึ่งคำ เช่น สตรีหรือผู้หญิง

NOT/ไม่ ไม่ต้องการให้พบ เช่น Elderly not children

1.8 คัดเลือกและบันทึกผลการสืบค้นข้อมูล เพื่อใช้พิมพ์บรรณานุกรมท้ายเล่มแบบ APA

หลังจากนั้น นางสาวสุรารงค์ ศิโกรโตร์มสกุล หัวหน้างานห้องสมุด ได้สาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลแหล่งต่างๆ ซึ่งสามารถเข้าถึงผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.lib.ns.mahidol.ac.th>, การสืบค้นจากฐานข้อมูล Directory of Open Access Journals (DOAJ) ซึ่งสามารถเข้าถึงผ่านทางเว็บไซต์ [www.doaj.org](http://www.doaj.org) เพื่อค้นหางานวิจัยภาษาอังกฤษทุกสาขาวิชา และนางสาวยุพิน ยังสวัสดิ์ บรรณารักษ์ห้องสมุด ได้สาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูลฐานข้อมูล E-Theses จากหอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล, การสืบค้นข้อมูลจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย ซึ่งพัฒนาโดยคณะกรรมการการอุดมศึกษา การสืบค้นข้อมูลบทความวารสารภาษาไทยจากบรรณนิวารสาร จำกสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ ซึ่งมีขั้นตอนและรายละเอียดตามที่ปรากฏอยู่ในคู่มือการสืบค้นข้อมูล

นอกจากนี้ นางสาวสุรารงค์ ศิโกรโตร์มสกุล ยังได้แนะนำวิธีการสืบค้นฐานข้อมูลห้องสมุดจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่บ้าน หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ติดตั้งภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้ใช้จะต้องเข้ามาที่เว็บไซต์ <http://ejournal.mahidol.ac.th> และทำ login ด้วย account ของมหาวิทยาลัยมหิดลก่อน จึงจะ



สามารถเข้ามาค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล e-journals, e-books, e-databases ได้ ซึ่งผู้สนใจสามารถศึกษาคู่มือวิธีการใช้งานได้ที่ <http://www.myinternet.mahidol/software/pdf/other/ejournal.pdf> และในการนำข้อมูลที่สืบค้นได้มาใช้ในการอ้างอิงนั้น ผู้ใช้จะต้องเขียนรายการอ้างอิงทางบรรณานุกรมให้ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่นิยมใช้การเขียนรายการอ้างอิงแบบ APA ซึ่งมีรายละเอียดตามที่ปรากฏอยู่ในคู่มือการสืบค้นข้อมูล

ในช่วงท้ายกิจกรรม ทีมวิทยากรจากห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ พร้อมด้วยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วนิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ และนางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต หัวหน้างานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ได้ร่วมกันให้คำแนะนำพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ข้อมูลผลงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ กลับไปเป็นข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยของตนเองกันทุกท่าน

## ຮອດຮອດຮອດຮອດ



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)

### เรื่อง เทคนิคการเป็นพิธีกร

นางสาวณัฐริกา ฝางแก้ว วิทยากร

นางสาวสุฤติ โภศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ร่วมกับงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “เทคนิคการเป็นพิธีกร” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการเป็นพิธีกรให้กับบุคลากรสายสนับสนุน คณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันศุกร์ที่ 27 กันยายน 2556 ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเชิญนางสาวณัฐริกา ฝางแก้ว รักษาการหัวหน้างานประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร มาเป็นวิทยากร และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเป็นพิธีกร สรุปประจำเดือนต่างๆ ได้ดังนี้

นางสาวณัฐริกา ฝางแก้ว ได้บรรยายเกี่ยวกับเทคนิคการเป็นพิธีกร ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ได้แก่

#### 1. ความหมายของพิธีกร

คำว่า “พิธีกร” (MC: Master of Ceremonies) ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 กำหนดไว้ว่า พิธีกร หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุม และดูแลพิธีการทั้งหมดในงานพิธีนั้นๆ ตั้งแต่เริ่มต้นกล่าวต่อต้นรับ จนกระทั่งกล่าวขอบคุณ และปิดงาน ผู้ดำเนินรายการ หมายถึง ผู้ดำเนินรายการในช่วงใดช่วงหนึ่งของงาน/รายการ เช่น ผู้ดำเนินการอภิปราย หรือ ผู้ดำเนินรายการทางสถานีวิทยุกระจายเสียง/โทรทัศน์ โฆษณา หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่พูดแทนองค์กร หรือบุคคล เช่น โฆษณาพรรคการเมือง

#### 2. บทบาทหลักในการทำหน้าที่ “พิธีกร”

- 2.1 เป็นผู้ดำเนินรายการให้น่าสนใจ และเป็นที่ประทับใจของผู้จัด และผู้มาร่วมกิจกรรม เช่น การใช้คำพูด/การใช้มือประกอบคำพูด/การใช้ท่าทางต่างๆ ให้เข้ากับบรรยากาศของงาน
- 2.2 เป็นผู้สื่อสารข้อมูลของผู้จัด และผู้ร่วมกิจกรรม ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น สื่อสารให้เข้าใจตรงกันว่ากิจกรรมที่จัดนี้มีความเป็นมาอย่างไร/วัตถุประสงค์เพื่ออะไร/มีเป้าหมายอย่างไร/มีกิจกรรมอะไรบ้าง/ผู้ร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติอย่างไร/มีกำหนดการอย่างไร
- 2.3 เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ดีต่อกันระหว่างผู้จัด และผู้ร่วมกิจกรรม
- 2.4 เป็นผู้เติมเสน่ห์ของงานให้รื่นรมย์ด้วยเทคนิคการพูดที่ถูกใจผู้มาร่วมกิจกรรม เทคนิคของขอนี้ คือ การสร้างอารมณ์ขัน (แต่ต้องเหมาะสมกับกลุ่มคน)
- 2.5 เป็นผู้ปรับประยุกต์สถานการณ์เฉพาะหน้าที่ Lewinsky ให้คืนสู่บรรยากาศการให้อภัย ซึ่งกันและกัน

#### 3. ลักษณะของพิธีกร

พิธีกรเดียว: มีความเป็นธรรมชาติ มีไหวพริบปฏิภาณ รู้จักสร้างบรรยากาศ



พิธีกรคู่: รู้จักแบ่งสัดส่วนการพูด รู้จักสนทนากัน ไม่แย่งกันพูด

#### 4. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ที่เป็นพิธีกร

##### 4.1 ด้านบุคลิกภาพ

- แต่งกายสุภาพเรียบร้อยถูกกาลเทศะ ถ้าแต่งเครื่องแบบต้องให้ครบถ้วนและถูกต้องตามระเบียบ
- ออกกิริยา กระตือรือร้น แต่ไม่ลุกเลี้กกลน
- ใบหน้าเบิกบานแจ่มใส
- มีท่ามोภาปราชรัย และต้อนรับขับสู้
- มีความสนใจและเออใจใส่ผู้คน
- มีความתרหงջាជดี
- ไม่พูดพล่าน เพ้อเจ้อ
- สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

##### 4.2 ด้านบทบาทนเวที (ด้านจิตใจ/ด้านแสดงออก)

###### 4.2.1 ด้านจิตใจ

- มีจิตใจสูง สุขุมเยือกเย็น รอบคอบ (หากเราไม่สุขุมรอบคอบอาจลืม/ข้ามขั้นตอนได้)
- ไม่ให้ความสำคัญที่จะพูดถึงแต่เรื่องตัวเอง หรือเล่าประวัติตนเอง
- การมีความรู้จริงๆ ในเรื่องที่จะพูดหรือเกี่ยวกับงานนั้นๆ ก็จะสร้างความมั่นใจได้
- การฝึกฝนและปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จะช่วยเรื่องการประหม่าได้

###### 4.2.2 ด้านการแสดงออก

- การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย
- มีหน้าตาเบิกบาน ท่าทีส่ง่า เวลาเป็นประกาย แจ่มใส
- มองผู้ฟังอย่างเป็นมิตร
- ยืนมั่นคง สำรวมอาการท่าทางไม่ให้มาก หรือน้อยเกินไป
- หลีกเลี่ยงลักษณะก้มๆ เงยๆ หรือ ก้มหน้าตลอดเวลา เพื่ออ่านบทหรือโนํตประจำตัว/ศครีป

###### 4.2.3 ด้านการพูด

- ใช้ประโยชน์สัมนา เข้าใจง่าย
- พูดให้ถูกหลักภาษา หรือความนิยม
- ต้องพูดให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงการพูดแบบพรronนาโวหาร (คือ การพูดแบบละเอียดถี่ยบ กินไป)
- พูดตามบท ไม่นอกบท/พูดพล่านเพ้อเจ้อ (ผู้ฟังไม่สนใจว่า พิธีกรจะมีความรู้มากmany อย่างไร แต่สนใจว่าจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไปอย่างไร)
- ระวัง! “ขยายถ้อยคำ” ที่บ่อยเกินไป เช่น เอ้อ.... อ้า.....

- หลีกเลี่ยงถ้อยคำที่ทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าเป็นการเสียดสี ประชดประชัน ยกต้น หรือสองแง่สองฝ่าย

## 5. การใช้ไมโครโฟน

- อาย่าถือ หรือเลื่อนไมโครโฟนเข้าไปจนติดปาก
- ควรห่างจากปากระหว่าง 1-2 นิ้ว (หรือประมาณกำปั้นมือของเรามาก)
- ปรับระดับของไมโครโฟนให้ตรงกับระดับปากของผู้พูด โดยการเลื่อนขาไมโครโฟนขึ้น หรือปรับโดยกระดกขึ้นหรือลง
- อาย่าก้มตัวลงไปพูดกับไมโครโฟนต่ำ หรือพยายามเชิดหน้าขึ้นไปพูดกับไมโครโฟนที่ตั้งไว้สูง จะทำให้เสียงบุคลิกเปลี่ยนไป
- พยายามทำความคุ้นเคยกับไมโครโฟน โดยการใช้บ่อยๆ อาย่าตกลใจกลัวไมโครโฟน อย่าทดสอบโดยการเคาะ ใช้วิธีเริ่มพูดได้เลย
- ถ้าเสียงค่อยให้เลื่อนเข้ามาชิด ถ้าเสียง hon หรือหวีด ให้เลื่อนออกห่างไป
- อาย่าตะโกนใส่ไมโครโฟน อาย่าเคาะ ผิวปาก หรือเสียงจี้จุ๊ หรือเล่นสายไมโครโฟน

## 6. คำที่ใช้ในโอกาสเป็นทางการ

- ในโอกาสสนิท
- ขอนำท่านเข้าสู่
- บัดนี้/น บัดนี้
- ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพ
- โอกาสสนิทได้เวลาอันเป็นมงคล/.....ได้เวลาอันสมควร
- สุดท้ายนี้
- หวังเป็นอย่างยิ่งว่า

## 7. การแนะนำองค์ประธาน หรือวิทยากร ควรแนะนำในเรื่องต่อไปนี้

- ชื่อ – สกุล ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง
- คุณวุฒิ/ประวัติการศึกษา (สำเร็จการศึกษา)
- ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน หรือเอียถึงอดีตเล็กน้อย (ประวัติการทำงาน)
- ผลงานที่โดดเด่น
- ความรู้ความสามารถในด้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพูด
- ประสบการณ์ที่ว่าไป และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพูด

ในช่วงท้ายของการบรรยายวิทยากรฝากคำกลอนที่เป็นข้อคิดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไว้ว่า  
 “อย่ารีอ่านเป็นโฆษณาใหญ่ อย่าเข้าหาไม้ค์เวลาเมา อย่ามัวเล่าเรื่องตัวเอง  
 อย่าอวดเก่งพูดยาวนาน เตรียมการทุกขั้นตอน สั่งรับจัดรายการ  
 พูด อ่าน เชียน ให้ถูก ปฏิบัติสร้างทีมงาน ยืนเปิกบานมั่นคง  
 ดำรงความสง่า หมั่นศึกษาปรับปรุง มุ่งให้งานล้มทิ่มผล”



หลังการบรรยายวิทยากรได้ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนฝึกทักษะการเป็นพิธีกร เริ่มต้นจากการเดินขึ้นสู่เวที ท่วงท่าในการสวัสดีและทักทาย การปรับไมโครโฟนให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และฝึกทักษะด้านการการอ่านด้วยแบบฝึกหัดอ่าน ได้แก่ แบบฝึกหัดอ่านกำหนดการ ข่าว ประกาศทางราชการ และบทความต่างๆ

ในช่วงท้ายกิจกรรม วิทยากรได้ให้คำแนะนำพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการฝึกทักษะการเป็นพิธีกรกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้และประสบการณ์ในการเป็นพิธีกร พร้อมทั้งยังได้รับเอกสารประกอบการฝึกทักษะการอ่านออกเสียงภาษาไทย และแบบฝึกหัดอ่าน เพื่อนำกลับไปฝึกฝนการพูด การอ่านออกเสียงภาษาไทยให้ถูกต้องและได้มาตรฐาน เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองอีกด้วย

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน  
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา  
เรื่อง วิธีการใช้งาน คีย์บอร์ด สำหรับสั่งงานต่างๆ แทนมาส์ทำให้ทำงานเร็วขึ้นสามเท่า

นางสาวสุชลิตา ยืนนาน วิทยากร

นางนันทวรรณ ผ่องมนี ผู้ลิขิต

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา ในเรื่อง “วิธีการใช้งาน คีย์บอร์ด สำหรับสั่งงานต่างๆ แทนมาส์ทำให้ทำงานเร็วขึ้นสามเท่า” เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2555 โดย นางสาวสุชลิตา ยืนนาน ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

นางสาวสุชลิตา ยืนนาน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “วิธีการใช้งาน คีย์บอร์ด สำหรับสั่งงานต่างๆ แทนมาส์ทำให้ทำงานเร็วขึ้นสามเท่า” เพื่อเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการกระชับเวลาจากการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น มีเวลาเหลือที่สามารถนำไปปฏิบัติงานอีกขึ้น อีกด้วย ทำให้ได้ปริมาณงานเพิ่มขึ้น เกิดผลดีในด้านต่างๆ ต่อผู้ปฏิบัติงานและองค์กร

### วิธีการใช้งาน คีย์บอร์ด สำหรับสั่งงานต่างๆ แทนมาส์ทำให้ทำงานเร็วขึ้นสามเท่า

ปกติแล้ว การใช้งานระบบปฏิบัติการ Windows มักจะมีการสั่งงานต่างๆ โดยใช้การกดปุ่มบน มาส์ เป็นส่วนมาก ซึ่งบางครั้ง กว่าที่จะทำการสั่งงาน โดยใช้มาส์เลื่อนไปยังตำแหน่งที่ถูกต้อง กว่าจะกด กว่าจะเลือกเมนูต่างๆ อาจจะไม่ทันใจกับผู้ใช้งาน ที่ใจร้อนบางท่าน ยังมีอีกวิธีที่เราสามารถสั่งงาน Windows ต่าง ๆ โดยการใช้ปุ่ม คีย์ลัด หรือ Short Key ของระบบ Windows แทนการใช้มาส์ ที่จะช่วยให้การสั่งงานแบบพื้นฐานต่าง ๆ ทำได้รวดเร็วขึ้น

#### Short Key คืออะไร

Short Key หมายถึง การกดแป้นหนึ่งหรือหลาย ๆ แป้นพร้อมกัน ที่กำหนดไว้เป็นพิเศษให้เครื่องทำหน้าที่พิเศษบางอย่างได้ ยกตัวอย่างเช่น การใช้งานโปรแกรม Internet Explorer เมื่อต้องการจะสั่งให้มีการเปิดหน้าต่างใหม่ ปกติจะต้องใช้มาส์ เลือกที่เมนู File เลือกที่ New และกดที่ Windows เพื่อเปิดหน้าต่างใหม่ แต่ในการใช้ Short Key จะสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยเพียงแค่กดปุ่ม Ctrl และ N พร้อมกัน ซึ่งจะให้ผลที่เหมือนกันทุกประการ โดยที่ใช้เวลาอ้อยและสะดวกกว่าการใช้มาส์มาก

#### Short Key มาตรฐานของระบบ Windows

ส่วนใหญ่ จะเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในบางครั้ง การใช้งานซอฟต์แวร์บางตัวที่เขียนสำหรับ Windows ก็อาจจะใช้ คีย์แบบเดียวกันนี้ เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ ทดลองใช้งานบ่อยๆ แล้วจะคุ้นเคยเอง

- |                    |   |
|--------------------|---|
| - Alt + Tab        | ใช้สำหรับการเปลี่ยนหน้าต่างของซอฟต์แวร์ ที่เปิดใช้งานอยู่ในขณะนั้น            |
| - Ctrl + Esc       | ใช้สำหรับเรียก Start Menu ขึ้นมาใช้งาน  |
| - Alt + F4         | ใช้สำหรับปิดหรือออกจากโปรแกรม (Close) ที่เปิดใช้งานอยู่ขณะนั้น                |
| - Ctrl + Alt + Del | ใช้สำหรับการสั่งบุทเครื่องใหม่ กรณีที่ไม่สามารถสั่งงานต่าง ๆ ได้แล้ว          |
| - Print Screen     | ใช้สำหรับการเก็บภาพหน้าจอขณะนั้นเก็บไว้ โดยจะนำไป past วางในโปรแกรมแต่งภาพได้ |



- Alt	ใช้สำหรับการเรียก เมนูด้านบน โดยจะต้องใช้ปุ่มลูกศร สำหรับการเลือกทำงานควบคู่กันไปด้วย
- Esc	ใช้สำหรับการยกเลิกการทำงาน หรือออกจากการตั้งค่าต่าง ๆ หรือแทนคำว่า Cancel เป็นส่วนมาก
- Enter	ใช้สำหรับการยอมรับ หรือแทนการกด OK เป็นส่วนมาก
- Space Bar	ใช้สำหรับการเลือกบนปุ่มที่มีการ high light ไว้ จะใช้งานคล้าย ๆ กับปุ่ม Enter
- Ctrl + Home	ใช้สำหรับการเลื่อน Scroll Bar ไปที่ตำแหน่งแรกของหน้าต่างนั้น
- Ctrl + End	ใช้สำหรับการเลื่อน Scroll Bar ไปที่ตำแหน่งท้ายสุดของหน้าต่างนั้น
- Shift + ปุ่มลูกศร	มักจะใช้แทนการเลือก ช่วงของตัวอักษรหรือข้อความนั้น สำหรับการแก้ไขหรือการ copy
- F1	มักจะใช้แทนความหมายของการเรียก Help File ขึ้นมาช่วยเหลือ
- F2	มักจะใช้แทนความหมายของการ Rename ชื่อไฟล์ หรือการแก้ไขข้อความต่างๆ
- F3 หรือ Ctrl + F3	ใช้สำหรับการค้นหาต่าง ๆ
- Ctrl + F	ใช้สำหรับการค้นหาต่าง ๆ คล้ายกันกับ F3
- Ctrl + A	ใช้สำหรับการเลือกทั้งหมดหรือแทนคำว่า Select All
- Ctrl + C	ใช้สำหรับการ copy ภาพหรือตัวอักษรที่เลือก เก็บไว้
- Ctrl + X	ใช้สำหรับการ cut ภาพหรือตัวอักษรที่เลือก เก็บไว้
- Ctrl + V	ใช้สำหรับการ past ภาพหรือตัวอักษรที่ได้เก็บไว้จากการ copy หรือ cut

## ๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา

### เรื่อง แ渭นขยายดั้งใจ และ Timer โปรแกรมจับเวลาถอยหลัง

ว่าที่ ร.ต.สุรบดี กลินจันทร์ วิทยากร

นางนันทวรรณ ผ่องมณี ผู้ลิขิต

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา ในเรื่อง “แ渭นขยายดั้งใจ” และ “Timer โปรแกรมจับเวลาถอยหลัง” เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2555 โดย ว่าที่ ร.ต.สุรบดี กลินจันทร์ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

ว่าที่ ร.ต.สุรบดี กลินจันทร์ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “แ渭นขยายดั้งใจ” เพื่อทำให้การปฏิบัติงานจากการใช้คอมพิวเตอร์ของเห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้สายตาได้ผ่อนคลาย สำหรับ เรื่อง “Timer โปรแกรมจับเวลาถอยหลัง” ช่วยให้มีสมาธิและเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ทราบได้ว่าใช้เวลาในการปฏิบัติงานแต่ละเรื่องเท่าไหร่ และสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานในด้านเวลาได้ดีมีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีการเปิดใช้งาน คือ

1. แ渭นขยายดั้งใจเป็นการขยายหน้าจอตัวหนังสือแต่ละบรรทัดให้ใหญ่ขึ้นทำให้การอ่านมองเห็นได้ชัดเจน เกิดความสบายตา เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีวิธีการเปิดใช้งาน คือ

โดยคลิกที่ Start —> All Programs —> Accessories Accessibility —> Magnifier จะมองเห็นแ渭นขยายดั้งใจ ซึ่งสามารถปรับให้ขนาดใหญ่ขึ้นได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน

2. Timer โปรแกรมจับเวลานับถอยหลัง ช่วยให้มีสมาธิในการปฏิบัติงานเกิดความมุ่งมั่น และสามารถทราบได้ว่าใช้เวลาในการปฏิบัติงานแต่ละเรื่องเท่าไหร่ และนำไปปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานในด้านเวลาให้เกิดความเหมาะสมกับงานได้โปรแกรมจับเวลานับถอยหลังมีหลากหลายรูปแบบโดยสามารถดาวน์โหลดฟรีได้ที่ <http://www.online-stopwatch.com/download Stopwatch/>

2.1 เลือกโปรแกรมจับเวลาตามที่ต้องการและ Save ไว้ที่ Desktop หรือที่สามารถใช้งานได้สะดวก

2.2 ใส่ความตั้งใจ โดยเลือกโปรแกรมจับเวลาที่ Save ไว้ และกำหนดเวลาของงานที่จะทำ

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา

### เรื่อง พัฒนางาน ด้วยวิจารณ์ PDCA

นางกอบกุล เลาหิตกุล วิทยากร

นางนันทวรรณ ผ่องมณี ผู้ถือขิตร

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา ในเรื่อง “พัฒนางาน ด้วยวิจารณ์ PDCA” เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2555 โดยนางกอบกุล เลาหิตกุล ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

นางกอบกุล เลาหิตกุล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “พัฒนางาน ด้วยวิจารณ์ PDCA” เพื่อต้องการให้การจัดระบบการทำงานเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงาน เกิดผลดีในด้านต่างๆ ต่อผู้ปฏิบัติงานและองค์กร คือ ทำให้จัดสรรได้ว่าควรทำอะไรก่อนและหลังเมื่อมีงานเข้ามาพร้อมๆ กัน เป็นการลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ได้งานที่มีคุณภาพตามกำหนด เป็นการสร้างสรรค์ พัฒนางาน คิดนวัตกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่องค์กรได้ต่อไป

#### พัฒนางาน ด้วยวิจารณ์ PDCA

ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และให้งานมีคุณภาพนั้น มีเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของเราเป็นระบบ ซึ่งหมายถึงการทำงานอย่างมีหลักการ จากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดสิ้นสุด เพื่อให้งานออกมากมีคุณภาพเครื่องมือดังกล่าวก็คือ วิจารณ์ PDCA ซึ่งสามารถนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการงานด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชีวิตประจำวัน หรือเรื่องภาระงานในหน้าที่ โดยวิจารณ์ PDCA ประกอบด้วย

P (Plan) การวางแผน ต้องรู้จักวางแผนว่าเรื่องใดต้องทำก่อนและหลังตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วน

D (Do) ลงมือปฏิบัติ ว่าเราจะปฏิบัติงานด้วยวิธีใด มีขั้นตอนอะไรบ้าง เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

C (Check) การตรวจสอบ เมื่อเราลงมือปฏิบัติแล้วต้องตรวจสอบว่าผลการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อประเมินว่าผลการปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่

A (Action) การปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนางาน เป็นการประเมินว่าต้องมีการปรับปรุงแก้ไขในขั้นตอนใดแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางปฏิบัติตามแผนที่ได้ผลสำเร็จเพื่อนำไปใช้ในงานครั้งต่อไป

จะเห็นว่าหากเราปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องมือ PDCA มาช่วยเหลือ สามารถทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานเองก็ต้องรู้สึกรักในหน้าที่การทำงานของตัวเราเอง ต้องมีความขยันหมั่นเพียร กระตือรือร้น เอาใจใส่กับงานที่เราทำ มีสติอยู่กับงาน รับบทหน้าที่ของตนเอง และหมั่นตรวจสอบการปฏิบัติงานของเราอยู่เสมอว่าถูกต้องหรือไม่ เพื่อทบทวนนำมาพัฒนาปรับปรุงงานของเราให้ดียิ่งๆ ขึ้น



❀❀❀❀❀❀❀❀



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา เรื่อง Office Syndrome

นางสาวณัฐพร จุลันนิษฐ์ วิทยากร

นางนันทวรรณ ผ่องมนี ผู้จัดขึ้น

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา ในเรื่อง “Office Syndrome” โรคออฟฟิศซินдрอฟ (Office Syndrome) เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2555 โดย นางสาวณัฐพร จุลันนิษฐ์ เพื่อเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างบุคลิกภาพของตนเองในการทำงานให้มีศักยภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร และป้องกันการเกิดโรคออฟฟิศซินдрอฟ (Office Syndrome) ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

โรคออฟฟิศซินдрอฟ (Office Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนวัยทำงานออฟฟิศที่มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานตลอดเวลาโดยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ อาทิ หลัง ไหล่ ป่า แขน หรือข้อมือ บางรายที่มีอาการของหมอนรองกระดูกเคลื่อนอยู่แล้ว หากยังคงนั่งทำงานในอิริยาบถที่ผิดจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

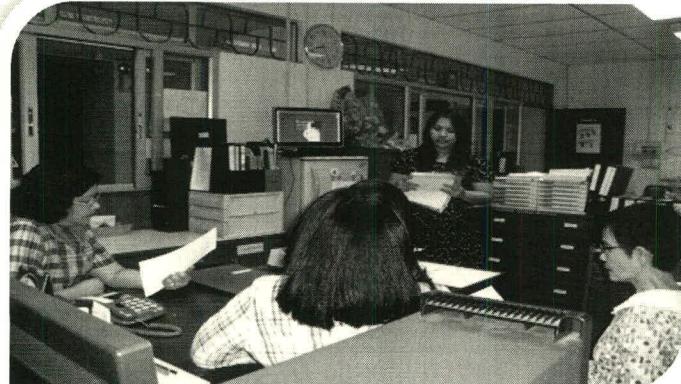
วิธีการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้ไม่เกิดอาการปวดเมื่อยขณะทำงาน

1. หน้าตรง หรือก้มมองจอเล็กน้อย ไม่เกิน 20 องศา ตากห่างจากคอมพิวเตอร์ประมาณ 45-60
2. เชนติเมตร
3. ไหล่ปล่อยวางสบาย ไม่ยกขึ้น
4. หลังหลังตรงแนบกับพนักพิง กันนั่งให้ลึก
5. ขาท่อนบนกับท่อนล่างวางประมาณ 90 องศา
6. แขนท่อนบนกับข้อศอกวางประมาณ 90 องศา
7. ขาถึงพื้นวางแนบสนิท ไม่แข็ง
8. ขณะทำงานไม่นั่งอยู่กับที่เป็นระยะเวลานานมาก ควรพักชั่วขณะประมาณ 5 นาที เพื่อเป็นเปลี่ยนอิริยาบถหรือพักสายตาด้วย

รองศาสตราจารย์วิไลวรรณ ทองเจริญ ได้นำเรื่องที่ไปปีอีจี เล่าสู่กันฟังว่า ที่นั้นใช้วิธีการพักขณะทำงาน โดยการใช้เพลงประกอบการเดินออกกำลังกาย ซึ่งเกิดผลดีในหลายๆ ด้าน เช่น ผู้ปฏิบัติงานได้รับการผ่อนคลาย พักสายตา เกิดการตื่นตัวที่จะปฏิบัติงานตลอดเวลา จึงได้เสนอการพักขณะปฏิบัติงานว่า น่าจะนำวิธีการนี้มาใช้บ้าง โดยเสนอเพลงของแมเช็นสนนีย์ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบเบาๆ สบายๆ จึงได้ทดลองปฏิบัติทำ

นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์วิไลวรรณ ทองเจริญ ยังได้พูดถึง เรื่องการลดภาระโลกร้อน เช่น การไปในสถานที่บางแห่งจะมีน้ำดื่มให้แต่ไม่มีภาชนะรองน้ำให้ ผู้ที่ปรับปรุงต้องเตรียมภาชนะไป การทำเช่นนี้ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะขยายสมดุลซึ่งเป็นต้นเหตุแห่งการเกิดภาวะโลกร้อน เพราะฉะนั้นการที่เราไปใน

สถานที่ต่างๆ ความมี kazanah เช่น กระบวนการองรับน้ำ พกติดตัวไปด้วย ทำให้สะดวกและไม่ขาดน้ำในขณะเดินทาง ยังเป็นการลดโลกร้อนอีกด้วย



## กิจกรรมภายในองค์กร



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา  
เรื่อง 10 วิธีง่ายๆ ในการดูแล รักษาคอมพิวเตอร์ของคุณ

นางสาวแสงจันทร์ สุขสุวนนท์ วิทยากร

นางนันทรรรณ ผ่องมนี ผู้จัดทำ

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา ในเรื่อง “10 วิธีง่ายๆ ในการดูแล รักษาคอมพิวเตอร์ของคุณ” เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2555 โดย นางสาวแสงจันทร์ สุขสุวนนท์ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

นางสาวแสงจันทร์ สุขสุวนนท์ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “10 วิธีง่ายๆ ในการดูแล รักษาคอมพิวเตอร์ของคุณ” เพื่อต้องการให้ทุกคนได้ทราบถึงวิธีการดูแลรักษาและการใช้งานของคอมพิวเตอร์ เพื่อที่จะได้มีประสิทธิภาพและเสื่อมความภาพช้าลง โดยมีวิธีการ คือ

วิธีการดูแลรักษาคอมพิวเตอร์ง่ายๆ 10 วิธีดังนี้

1. ทำความสะอาดคอมพิวเตอร์บ้าง เริ่มจากการถอดปลั๊กไฟก่อน และทำความสะอาดโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเปล่า หรือน้ำยาทำความสะอาดคอมพิวเตอร์ เช็ดส่วนต่างๆ ที่เป็นตัวเครื่องหรือกรอบหน้าจอ เม้าส์ คีย์บอร์ด รวมถึงสายไฟคอมพิวเตอร์
2. เป่าฝุ่นหรือกำจัดฝุ่นที่อยู่บนตัวเครื่อง : โดยใช้แปรงทาสีที่มีขนอ่อนๆ ถ้าไม่มีเครื่องเป่าฝุ่นหรือเป่าลม สามารถเป่าเครื่องได้เพื่อไล่ฝุ่นออกจากคอมพิวเตอร์
3. ตรวจสอบความเรียบร้อยภายในตัวเครื่องคอมพิวเตอร์: ทำการเปิดฝาเครื่องคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบพัดลมระบายความร้อนและสายไฟที่อยู่ภายในว่ายังอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดีอยู่หรือเปล่า
4. จัดวางคอมพิวเตอร์ให้ถูกหลัก: การจัดวางหน้าจอคอมพิวเตอร์ควรวางให้ห่างจากกำแพง หรือมีช่องว่างด้านหลังประมาณ 1 ไม้บรรทัด ผู้ที่ใช้โน้ตบุ๊กควรยกระดับด้านล่างของโน้ตบุ๊กให้มีช่องว่างระบายอากาศด้านล่าง หรือพัดลมระบายอากาศ
5. เข้าคุณย์หรือร้านซ่อมคอมใกล้บ้าน
6. จัดการไฟล์ที่ไม่ได้ใช้แล้วหรือไม่สำคัญ: ไฟล์ต่างๆ หากไม่ได้ใช้งานแล้ว หรือไม่สำคัญ ควรลบทิ้งจากเครื่องคอมพิวเตอร์ เพราะจะทำให้เม้นท์เครื่องในส่วนของหน่วยความจำ
7. จัดระเบียบไฟล์เดอร์ต่าง: จะทำให้การหาไฟล์ต่างๆ สะดวกมากขึ้น เครื่องทำงานไม่หนัก
8. กำจัดและสแกนไวรัสในคอมพิวเตอร์สม่ำเสมอ
9. ลบโปรแกรมที่ไม่ได้ใช้งานทิ้ง
10. หมั่นหาวิธีหรือการใช้งานที่ถูกต้อง: การใช้งานคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องตามพื้นฐาน เพราะถ้าเราไม่รู้หลักในการใช้งานแล้ว ตั้งแต่ข้อ 9 จนถึง 1 ที่กล่าวมาก็อาจทำให้เราละเลยในการดูแลรักษาคอมพิวเตอร์จากการใช้งานที่ไม่ถูกต้องได้

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา เรื่อง ผลกระทบจากการใช้โทรศัพท์มือถือ

นางนันทวรรณ ผ่องมณี วิทยากร และผู้ลิขิต

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสาระน่ารู้ในการใช้ชีวิตประจำวัน ในเรื่อง “ผลกระทบจากการใช้โทรศัพท์มือถือ” เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 โดย นางนันทวรรณ ผ่องมณี ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

นางนันทวรรณ ผ่องมณี มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “ผลกระทบจากการใช้โทรศัพท์มือถือ” เพื่อจะได้รับรู้ถึงการใช้โทรศัพท์มือถืออย่างถูกวิธี และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้โทรศัพท์มือถือ

### การแพร่รังสี ของตัวโทรศัพท์มือถือ

การแพร่รังสีของตัวโทรศัพท์และรังสีที่ได้รับจากการใช้โทรศัพท์มือถือ คือ รังสีไมโครเวฟ หากได้รับปริมาณรังสีมากๆ จากการคุยกับโทรศัพท์เคลื่อนที่นานๆ ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น มีอาการปวดหัวปวดศีรษะ ตาพร่ามัวเมื่อง ขาดสมาธิ และเกิดความเครียดตอนไม่หลับ อาจทำให้เกิดโรคความจำเสื่อม ผิวหนังเหี่ยวย่น นอกจากนี้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทำให้เกิดการร้าวของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะสะสมในระบบหมุนเวียนโลหิต ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เยื่อหุ้มสมองเสื่อม และเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ เสี่ยงกับการเป็นมะเร็งสมอง สำหรับในผู้ชายไม่ควรพกมือถือที่เอว เสี่ยงรับผลกระทบต่อไขกระดูกและอัณฑะ

### ข้อแนะนำ

1. ควรใช้โทรศัพท์แต่ละครั้งไม่ควรเกิน 15 นาทีต่อ 1 ครั้ง
2. ควรใช้อุปกรณ์หูฟังทุกครั้งที่ใช้ เพื่อให้โทรศัพท์อยู่ห่างจากสมองจะทำให้ได้รับคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าน้อยลง
3. ขณะที่มีสายเรียกเข้า ควรกดรับสายให้ห่างจากตัวแล้วเว้นระยะก่อนนำโทรศัพท์มาแนบหู เพราะขณะที่มีสายเรียกเข้าจะมีคลื่นแม่เหล็กจากโทรศัพท์ ซึ่งเป็นพลังแรงมากที่สุด
4. อย่าติดหรือแขวนโทรศัพท์ติดตัวไว้ตลอดเวลา เพราะคลื่นรังสีจะแผ่มาถูกอวัยวะที่สำคัญ
5. โดยเฉพาะกระดูกซึ่งมีไขกระดูกที่ทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดต่างๆ เช่น กระดูกเชิงกราน และกระดูกที่หน้าอก อาจทำให้มีผลกระทบต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวได้
6. หลีกเลี่ยงการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ เพราะคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจะผ่านกะโหลกศีรษะ
7. ของเด็กเข้าสูญเสียสมองได้ลึกกว่าของผู้ใหญ่
8. หลีกเลี่ยงการใช้ในขณะขับรถ เพราะทำให้ขาดสมาธิ จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้
9. หลีกเลี่ยงการใช้ในขณะเติมน้ำมันรถยนต์ เพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ได้



## อันตรายจากแบตเตอรี่โทรศัพท์

แบตเตอรี่หรือไส้แบตเตอรี่ที่เสื่อมคุณภาพแล้ว จัดเป็นขยะอันตรายที่ก่อให้เกิดโภชกับสุขภาพของสิ่งมีชีวิตทุกชนิดในโลกและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากข้าวบของถ่านชนิดนี้เป็น "แคดเมียม ไฮดรอกไซด์" เมื่อบรรจุไฟแล้วจะกลายสภาพเป็นแคดเมียม" ซึ่งมีทั้ง สารตะกั่ว ลิเธียม ทองแดง นิกเกิล ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบส่วนกลาง ทำให้ระบบหายใจผิดปกติ トイักษ์เสบ ไตวาย เกิดอาการหอบหืด หลอดลมยักเสบ ข้อเสื่อม ถุงลมโป่งพอง และทำให้เกิดมะเร็งในอวัยวะได้หลายชนิด เพราะฉะนั้นมือแบตเตอรี่เสื่อมคุณภาพแล้วไม่ควรเก็บไว้คราวน้ำไปทิ้ง หรือถ้าจะทำลายก็โดยวิธีการฝังดิน

๔๔๔๔๔๔๔๔๔



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการการศึกษา

### เรื่อง เทคนิคการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ

นางวรรณทิน ยิ่งพัฒนพันธ์ วิทยากร

นางนันทรรณ ผ่องมนี ผู้จัด

งานบริการการศึกษา ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา ในเรื่อง “เทคนิคการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ” เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555 โดย นางวรรณทิน ยิ่งพัฒนพันธ์ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

นางวรรณทิน ยิ่งพัฒนพันธ์ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “เทคนิคการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ” เพื่อต้องการเสนอถึงวิธีและขั้นตอนในการจัดการด้านบริหารเวลาอย่างถูกต้อง และประโยชน์ที่ได้รับ เพียงแค่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างและเริ่มปฏิบัติอย่างจริงจังเป็นระบบ ก็จะทำให้สามารถหาเวลาเพิ่มได้ การเกิดประสิทธิภาพในงานมากยิ่งขึ้น ในครั้นนี้ทุกคนได้ร่วมสรุปเกี่ยวกับวิธีการบริหารเวลา คือ

1. จดบันทึกการใช้เวลาในแต่ละวัน หลังจากนั้นลองคำนวณดูว่าเวลาที่ใช้ไปในแต่ละวันมีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด ควรปรับในเรื่องใดบ้าง
2. การวางแผนงานล่วงหน้าว่าควรจะปฏิบัติงานเรื่องใดก่อนหลัง จัดลำดับความสำคัญต้องจัดการกระจายงานทั้งงานประจำและงานเร่งด่วนที่แทรกเข้ามาให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้มีผลกระทบทั้งงานด่วนและงานประจำที่ทำอยู่ก่อนวางแผนล่วงหน้าเป็นสิ่งที่ดีหากมีข้อผิดพลาดสามารถปรับแก้ได้ทัน
3. เพิ่มเวลาถ้ารู้สึกว่าเวลาไม่พอ ควรหาเวลามาเพิ่ม เช่น ตื่นให้เช้าขึ้นกว่าเดิมที่เคยปฏิบัติ เลื่อนเวลาการมาทำงานให้เร็วขึ้น
4. ตั้งเป้าหมายและวัดถ้วนประสงค์ คือ กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร เมื่อไร เพื่ออะไร
5. มีแพ้仗งาน เป็นการจัดแฟ้มเอกสารให้เป็นระบบ เพื่อจ่ายและรวดเร็วต่อการค้นหา
6. การจัดทำตารางเวลา และต้องปฏิบัติให้ได้ตามตารางที่จัดทำไว้ จะทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและยังเป็นการสร้างวินัยให้ตนเองด้วย การปฏิบัติงานที่ดีจะต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด
7. การทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ แม้สิ่งที่ถูกต้องกระทำจะต้องเสียเวลา เช่น แต่ต้องพูดให้ดีที่สุดเพื่อความเข้าใจที่ดีต่อกัน
8. เพิ่มความรอบคอบในงาน มีวินัย ทำความคุ้นเคยของเราให้ดีที่สุด มีความรับผิดชอบในด้านต่างๆ เช่น การตรวจสอบเอกสารที่จัดพิมพ์ก่อนถึงหัวหน้า จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีกลับมาที่ตัวเราเอง ทุกคนสามารถบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพได้ หากมีความตั้งใจ ความรับผิดชอบ ในสิ่งที่ต้องการจะทำ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายจุดประสงค์ที่วางแผนไว้ ทุกคนมีความสุขกับงานที่ทำเป็นแรงกระตุ้นให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่เสมอ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและตนเอง

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน  
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม NSKM



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่ม NSKM  
เรื่อง กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 1/2556

นางสาวสุฤตี โภคศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 1/2556 เมื่อวันพุธที่ 26 ธันวาคม 2555 เวลา 14.00-16.30 น. ณ ห้อง 602 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ ซึ่งจะจัดขึ้นในวันจันทร์ที่ 28 มกราคม 2556 เวลา 9.00-16.00 น. ซึ่งสามารถสรุปแบบการจัดอบรมได้ดังนี้

**ชื่อการจัดงาน:** การอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ

**วิทยากร:** รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตเจริญ ไชยคำ

**กลุ่มเป้าหมาย:** บุคลากรสายสนับสนุนคณะพยาบาลศาสตร์ที่ผ่านการอบรม KM Facilitator และตัวแทนบุคลากรจากสำนักงานต่างๆ ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

**รูปแบบห้องประชุม:** จัดที่นั่งเป็นกลุ่มๆ ละ 6-8 คน

**พิธีกร:** นางสาวสุฤตี โภคศัยเนตร

**อาหาร:** อาหารกลางวันจัดไส้กรอกเสริฟ์หน้าห้อง และจัดอาหารว่าง 2 มื้อ (เช้า-บ่าย)

**กระบวนการดำเนินงาน:**

**ก่อนการประชุม**

1. ประสานงานวิทยากรเกี่ยวกับรูปแบบการจัดอบรม เอกสารประกอบการอบรม และการเดินทาง
2. ประสานงานกับงานบริหารจัดการ (พาหนะ) ขอรถรับ-ส่งวิทยากร และจัดเตรียมอาหารว่างเช้า-บ่าย และอาหารกลางวัน
3. ประสานงานกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ขอเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพนิ่งและถ่ายวีดีโอทัศน์
4. ประสานงานกับงานคลังและพัสดุ (การเงิน) ในการยืมเงินทดลองจ่าย และการเตรียมเอกสารในการเบิกค่าตอบแทนและค่าเดินทางวิทยากร
5. ทำจดหมายเชิญอบรมถึงหัวหน้าภาควิชาทั้ง 7 ภาค เพื่อเชิญรุกการภาควิชาเข้าร่วมกิจกรรมหัวหน้างานทั้ง 12 งาน ผู้ผ่านการอบรม KM Facilitator ทุกท่าน และตัวแทนบุคลากรจากสำนักงานต่างๆ ที่สนใจ พร้อมแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมและร่างกำหนดการ
6. กำหนดรับแบบตอบรับเข้าร่วมอบรม ภายในวันที่ 18 มกราคม 2556
7. ทำแบบฟอร์ม Before Action Review (BAR) ส่งให้ผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมการอบรม แล้วสรุปส่งให้วิทยากรภายในวันที่ 23 มกราคม 2556
8. จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม ได้แก่ ใบลงทะเบียน ป้ายชื่อ เอกสารประกอบการประชุม แบบฟอร์ม After Action Review (AAR) และแบบประเมินผลการอบรม



## ระหว่างการประชุม

1. จัดที่นั่งวิทยากร พร้อมเตรียม Notebook 1 เครื่อง / LCD
2. จัดที่นั่งผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่มๆ ละ 6-8 คน เตรียมกระดาน Flip Chart พร้อมกระดาษและปากกาประจำทุกกลุ่ม
3. ถ่ายภาพนิ่งและวีดีทัศน์ตลอดการประชุม
4. มอบเสื้อแจ็คเก็ต KM เป็นของที่ระลึกแก่วิทยากร

## หลังการประชุม

1. การประเมินผล: ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณ ลิขิตมีอาชีพ อุญในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. จัดทำสรุปผลการประชุมและถอดบทเรียนกิจกรรมทั้งหมด และเผยแพร่บนเว็บไซต์การจัดการความรู้
3. ประมวลภาพกิจกรรมและการบรรยายเป็นวีดีทัศน์ และประชาสัมพันธ์ผ่านระบบ NSTV

๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่ม NSKM เรื่อง กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 2/2556

นางสาวสุฤตี โภศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 2/2556 เมื่อวันศุกร์ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้อง 602 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อประเมินผลกิจกรรม หรือ After Action Review (AAR) การอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ เมื่อวันจันทร์ที่ 28 มกราคม 2556 เวลา 9.00-16.00 น. ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การพูดคุยกันในครั้งนี้ ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลากหลายมุมมอง โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน วานิชย์เจริญชัย ได้เริ่มต้นกระบวนการ AAR ภายใต้กรอบคำถาม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

### ➤ อะไรเกิดขึ้นจริงกับการอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ

การอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ ในครั้งนี้พบปัญหาบางประการในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งผู้จัดฯ ได้มีการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ได้แก่

- การจองห้องประชุม ต้องมีการปรับเปลี่ยนห้องประชุมก่อนการประชุม 2 วัน ทั้งนี้เนื่องจากเกิดปัญหาในเรื่องของการจองห้องประชุมที่มีความซ้ำซ้อน จึงต้องสับเปลี่ยนเพื่อหาห้องประชุมทดแทน ห้องประชุมเดิมที่ขอใช้ไว้ล่วงหน้า
- ภายในคณะฯ มีการจัดกิจกรรมหลายกิจกรรมในวันเดียวกัน ทำให้ผู้ที่แจ้งความประสงค์เข้าร่วมการอบรมบางท่านไม่สามารถอยู่ร่วมกิจกรรมได้ตลอดการอบรม และบางท่านไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้
- ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มาเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเช้าช้า เมื่อมาถึงห้องประชุมน้อย จึงทำให้ไม่สามารถจัดผู้เข้าร่วมอบรมให้นั่งประจำกลุ่มตามที่ผู้จัดวางแผนไว้ได้
- ระยะเวลาในการอบรมสั้น ทำให้ต้องจำกัดเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้เข้าอบรมจึงมีเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมในเวลาที่จำกัด
- การจัดกิจกรรมภายในคณะฯ ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมบางส่วนไม่อยู่ร่วมตลอดการอบรม
- บางกิจกรรมต้องใช้ปากกาเคมีเขียนกระดาษ Flipchart ทำให้มีกลิ่นฉุนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จากการประเมินผลของผู้เข้าร่วมอบรม พบว่า

- การทำแบบประเมินก่อนการเข้าร่วมอบรม (BAR) ใช้วิธีการประเมินโดยการส่งใบประเมินไปยังผู้เข้าร่วมอบรมก่อนการจัดอบรม
- การทำแบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรม (AAR) ใช้วิธีการประเมินโดยการแจกแบบประเมินภาษาไทย เสร็จสิ้นการอบรม ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 17 คน จากจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.13

3. จากผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของการอบรมครั้งนี้ พบร่วมกันในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.70 และระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30

#### ➤ ได้เรียนรู้อะไร

1. ผู้เข้าร่วมอบรมได้ฝึกทักษะการเป็นคุณลิขิต (Note taker) ในการฝึกการจดบันทึกเรื่องเล่า (Story Telling) ตามประเด็นต่างๆ ได้ครบถ้วน รวมทั้งฝึกการจับประเด็นเพื่อต่อยอดความรู้ในการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้
2. ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจถึงคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะของการเป็นคุณลิขิตที่ดี
3. ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจถึงความสำคัญของคุณลิขิต ที่มีต่อกิจกรรมการจัดการความรู้
4. ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ไม่เคร่งเครียดเกินไป วิทยากรณ์มีเทคนิคในการให้ความรู้ແงอยู่ในทุกๆ กิจกรรม

#### ➤ จะทำอะไรต่อไปในอนาคต จึงจะดำเนินจุดแข็งและปรับจุดอ่อนได้

1. ในกรณีที่มีการขอใช้ห้องประชุมจากผู้อื่นที่จองในระบบไว้ก่อน ต้องขอให้ผู้ที่จองในระบบเปลี่ยนแปลงชื่อผู้จองและผู้ใช้ห้องประชุมให้ถูกต้อง และตรวจสอบการจองห้องประชุม และอุปกรณ์ต่างๆ ด้วย
2. ตรวจสอบตารางการจัดกิจกรรมต่างๆ ของคณะฯ เพื่อหลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมทับซ้อนในวันเดียวกัน
3. หากต้องมีการใช้กระดาษ Flipchart ในบางกิจกรรม อาจพิจารณาใช้สีเทียนเขียนแทนปากกาเคมี เพื่อลดปัญหาลิน玷ของปากกาเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. 在การจัดอบรมครั้งต่อไปอาจพิจารณาสถานที่ในการจัดอบรมให้มีความเหมาะสม
5. จัดทำวิดีทัศน์การอบรมเผยแพร่ทาง NSTV และเว็บไซต์การจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์

สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ในครั้งนี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับผลการประเมินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ เพื่อให้มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น อันนำไปสู่การแก้ไข/ปรับปรุง และพัฒนาในครั้งต่อไป

๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่ม NSKM  
เรื่อง กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 3/2556

นางสาวสุฤตี โภคัยเนตร ผู้อธิบดี

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 3/2556 เมื่อวันพุธที่ 7 สิงหาคม 2556 เวลา 12.00-13.30 น. ณ ห้อง 602 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการร่างแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ของคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2557 เพื่อกำหนดทิศทางในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ของคณะฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน วานิชย์เจริญชัย แจ้งว่าในปีที่ผ่านมา มหาวิทยาลัยมหิดลแบ่งกิจกรรมการจัดการความรู้ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่ม CoP
2. กลุ่มเครือข่าย KM โดยการรวบรวมเครือข่ายมือต่างๆ ที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการความรู้ และมีการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรโดยใช้เครือข่าย KM
3. กลุ่มคลังความรู้ โดยการถอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ อาจใช้การสัมภาษณ์ หรือถ่ายวีดีทัศน์
4. กลุ่มลือเผยแพร่และพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะรับผิดชอบในการจัดทำ Website

ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนและเสนอความคิดเห็นในการร่างแผนกิจกรรมการจัดการความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2557 สรุปได้ดังนี้

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เบื้องต้นเครือข่าย KM ให้กับบุคลากรสาขาวิชาการ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ อาจารย์ที่บรรจุใหม่ไม่เกิน 5 ปี และอาจารย์ที่สนใจ และบุคลากรสายสนับสนุน โดยจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมให้พิจารณาจากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. กลุ่ม CoP อาจพิจารณาจัดรวมกลุ่มตามเรื่องที่สนใจ เช่น กลุ่มการศึกษา กลุ่มวิจัย แทนการจัดแยกแต่ละภาควิชา ซึ่งจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายมากขึ้น
3. กิจกรรม KM Day อาจพิจารณาจัดร่วมกับการสัมมนาสำนักงาน และกิจกรรม Research Day เมื่อไหร่ในปี 2556 แต่อาจลองดูผลตอบรับจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมในปีนี้ ประกอบการพิจารณาด้วย
4. กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอาชีวราชการ กิจกรรมที่ส่วนกลางจัด คือกิจกรรม Share & Learn ส่วนกิจกรรมที่จัดภายในภาควิชา เช่น การทำ CAI การทำหนังสือ



5. ประเมินผลการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรม KM ของคณะฯ ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ไปใช้ประโยชน์ โดยการสร้างแบบสอบถามเพื่อสอบถามบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน ถึงการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์

สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยน และเสนอแนวคิดในการร่างแผนกิจกรรมการจัดการความรู้ของคณะฯ ปีงบประมาณ 2557 เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับบุคลากรภายในคณะฯ และสอดคล้องกับนโยบายการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยมหิดลต่อไป

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่ม NSKM  
เรื่อง กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 4/2556

นางสาวสุฤตี โภคัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ครั้งที่ 4/2556 เมื่อวันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2556 เวลา 13.30-14.30 น. ณ ห้อง 404 ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อประเมินผลกิจกรรม หรือ After Action Review (AAR) การประชุมพัฒนา Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2556 เมื่อวันอังคารที่ 10 กันยายน 2556 เวลา 8.30-15.30 น. ณ ห้อง 301 และ 303 ชั้น 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และถอดบทเรียน (Retrospect) ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ การจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2556 การพูดคุยกันในครั้งนี้ ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลากหลายมุมมอง โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วาณิชย์ เจริญชัย ได้เริ่มต้นกระบวนการ AAR ภายใต้กรอบคำถ้า ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ประเมินผลการประชุมพัฒนา Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2556

1. เราวางแผนกันไว้อย่างไร อะไรคือจุดหมายของการจัดกิจกรรม Research & KM Day

- งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย มีแผนที่จะจัดกิจกรรม Research Day เพื่อนำเสนอผลงานวิจัย โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสายวิชาการ และสำนักงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มีแผนที่จะจัดเวลาที่เพื่อนำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพงาน โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสายสนับสนุน

- จุดมุ่งหมายของการจัดกิจกรรม Research & KM Day จึงต้องการให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน จึงได้เกิดกิจกรรมพัฒนา Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ขึ้นมา

- กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในงานประกอบด้วย การบรรยายที่ครอบคลุม การศึกษา การวิจัย และการบริหารจัดการ การจัดนิทรรศการผลงานวิจัยและโครงการพัฒนาคุณภาพงาน

2. เมื่อเราดำเนินโครงการพัฒนาไประยะหนึ่งแล้ว สิ่งใดเกิดขึ้น สิ่งใดเป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไม่เป็น เช่นนั้น

- การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมของกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพึงพอใจภาพรวมของกิจกรรมในระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 52.1 และ 16.7 ตามลำดับ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2557 จึงวางแผนจัดการประชุมใหม่มีรูปแบบเช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2556 โดยอาจกำหนดจัดประชุมในวันที่ 5 สิงหาคม 2557

- บุคลากรสายสนับสนุนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการประชุมเป็นอย่างดี

- นิทรรศการผลงานวิจัยและโครงการพัฒนาคุณภาพงาน มีความน่าสนใจ ได้รับความชื่นชมจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม

### 3. สิ่งได้ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไม่เป็นเช่นนั้น

- บุคลากรสายวิชาการส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากติดภารกิจของภาควิชา และมีการจัดประชุมที่ซ้อนกัน จึงทำให้มีผู้เข้าร่วมน้อย

- บุคลากรสายวิชาการส่งผลงานเพื่อนำเสนอเพียง 6 ภาควิชา ขาด 1 ภาควิชาที่ไม่ได้ส่งผลงาน เนื่องจากติดสัมมนาภาควิชาที่ต่างจังหวัด และในวันที่นำเสนอผลงานมี 1 ภาควิชาที่ไม่ได้เข้ามานำเสนอผลงาน ส่งแค่เป็นโปสเตอร์

- บุคลากรสายสนับสนุนส่งโครงการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อนำเสนอไม่ครบถ้วนหน่วยงาน

### 4. เรามีปัญหาอะไรบ้าง

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมกิจกรรมซ้ำ ทำให้ต้องเลื่อนระยะเวลาการเปิดงานออกไป

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบประเมินผลค่อนข้างน้อย

- มีเวลาในการจัดทำโปสเตอร์น้อย เนื่องจากคณะกรรมการฯ ได้รับข้อมูลล่าช้า ซึ่งต้องทำการตรวจสอบข้อมูลที่ส่งมาและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพมากที่สุด จึงทำให้การจัดทำโปสเตอร์ค่อนข้างล่าช้า

- การบันทึกวิดีโอการบรรยายของวิทยากร ในห้องของสายสนับสนุน (ช่วงเช้า) มีความผิดพลาด ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการถอดบทเรียนได้

- จองห้องจัดกิจกรรมล่าช้า ทำให้ไม่ได้ห้องที่เหมาะสมที่จะจัดกิจกรรม จึงทำให้ต้องเสียเวลาในการขอเปลี่ยนแปลงห้องที่จะจัดกิจกรรม

### 5. เราจะสามารถทำสิ่งใดให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้บ้าง

- หากกลยุทธ์เพื่อกราดตุนและส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญของกิจกรรม Research & KM Day และเข้าร่วมให้มากขึ้น

- ติดตามให้มีการส่งแบบประเมินผลให้มากที่สุด โดยขอให้ส่งภายในหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในทันที และมีการติดตามผ่านทาง e-mail เพื่อให้ผู้ที่ยังไม่ได้ส่งแบบประเมินผลได้ส่งใบประเมินผลกลับมา

6. ในการดำเนินการงานครั้งต่อไป สิ่งใดที่เราจะปฏิบัติต่อจากครั้งที่ผ่านๆ มาบ้าง

- คณะกรรมการฯ ต้องวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้ให้เร็วขึ้น เพื่อลดปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้

สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยน และเสนอแนวคิดในการวางแผนในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ของคนฯ ปีงบประมาณ 2557 เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับบุคลากรภายในคนฯ และสอดคล้องกับนโยบายการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยหิตลต่อไป

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กลุ่มชุมชนนักปฏิรักษ์ระดับสำนักงาน  
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย



## กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 1 (กลุ่มหัวหน้างาน)

นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต ผู้ลิขิต

### เกริ่นนำ

ในการพุดคุยกันในวันนี้ (17 มกราคม 2556) มีที่มาสำคัญจากการประชุมของผู้บริหารของคณะ ใน การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน กับหัวหน้าอธิการบดี เมื่อเดือนที่ผ่านมา ซึ่งในทุกหน่วยงานของคณะ จำเป็นต้องมีการผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจต่างๆ บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตกลงไว้ ตัวชี้วัดที่สำคัญตัว หนึ่งที่มีความสำคัญคือ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ R2R และยังสอดคล้องตาม แผนการบริหารจัดการบุคคลที่ต้องส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเลื่อนระดับสูงขึ้น หรือได้ “ชำนาญการ” นั่นเอง

### เริ่มต้น

ในการประชุมฯ วันนี้ งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยได้ประสานงานกับงานอธิการ รัฐยุพีช เลขาธุการคณะ เพื่อขอคำแนะนำ วางแผนในการทำงานร่วมกันของหัวหน้างานทุกคน ซึ่งในการประชุมนี้ มี หัวหน้างาน และผู้แทนของงานฯ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นร่วมกันอย่างพร้อมเพรียงกัน และให้มุ่งมองแจ่ คิดกันอย่างเต็มที่ที่เดียว

### การทำงานในอนาคต

จากการประชุมพุดคุยกันในวันนี้ ทำให้ทราบว่า ในทุกงานมีโครงการพัฒนางานของงาน อยู่แล้ว โดย หัวข้อ/โครงการที่ได้ บางงานได้มามากการสัมมนาสำนักงานคณบดี เมื่อปี 2555 ที่ผ่านมา และบางงานอาจ คิดหัวข้อของงานวิจัยโดยตรงก็ได้และสามารถพัฒนาโครงการ/หัวข้องานวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงานได้ ทั้งนี้จากการพุดคุยแล้ว จะเห็นว่า ทุกโครงการ/หัวข้องานวิจัยที่ตั้งใจทำ ล้วนมีเป้าหมายที่ชัดเจน คือ “เน้น การพัฒนางานให้ดีขึ้น” ส่วนผลผลอยได้ที่ได้รับคือ ผลงานที่สามารถนำไปใช้กำหนดตำแหน่งความก้าวหน้า ในสายงานของตนเองได้ ทั้งนี้ จากการพุดคุยครั้งนี้ พบว่า ยังมีบางหน่วยงานที่ยังไม่มีหัวข้อ/โครงการในการ พัฒนางานของตนเอง ได้แก่

1. งานบริการวิชาการ
2. งานคลังและพัสดุ
3. งานบริหารจัดการ
4. งานนโยบายและแผน

ดังนั้น งานอธิการ รัฐยุพีช ได้ขอให้ นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต และนางสาวสุฤตี โภศัยเนตร เป็นผู้ ประสานงานระหว่าง 4 หน่วยงาน เพื่อนัดประชุมร่วมกัน โดยทำตารางนัดหมายกำหนดวัน เวลาที่ชัดเจน เพื่อพุดคุย ให้คำแนะนำ และสามารถดำเนินโครงการต่อไปได้



นอกจากนี้ ที่ประชุมยังมีการบรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน เรื่อง การจัดสัมมนา สำนักงานคณบดี ประจำปี 2556 ที่จะมาถึงในเดือนเมษายน 2556 นี้ ซึ่งสรุปได้ว่าจะสัมมนาในหัวข้อเรื่อง Lean&R2R โดยรูปแบบการจัดสัมมนา จะมีการทบทวนการทำงานที่ผ่านมา หาแนวทางการแก้ไข กระบวนการทำงาน และมีการวางแผนงานในปีต่อไป ซึ่งรูปแบบของเอกสารรูปเล่มจากปีที่ผ่านมา จะเห็นว่า เม้มีการกำหนดแบบฟอร์มแล้ว ก็ยังมีหลายหน่วยงานที่มีแบบฟอร์มแตกต่างกัน ทำให้ไม่สะดวกในการ รวบรวมจัดทำรูปเล่มสมบูรณ์ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2556 นี้ ควรมีการปรับแบบฟอร์มการรายงานให้สั้น กระชับมากขึ้นด้วย

### ท้ายที่สุด

ท้ายที่สุดของการพูดคุยในวันนี้ น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ วิธีการทำงานในทิศทางที่ดี ขึ้นในการทำงานของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ และขอให้คอยติดตามความคืบหน้าของโครงการแต่ละ งานด้วยว่า จะเป็นอย่างไรกันบ้าง คอยติดตามกันนะครับ

konek



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 2 (งานคลังและพัสดุ)

นางสาวสุฤตี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ร่วมกับงานคลังและพัสดุ ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนในการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย ในวันพุธที่ 24 มกราคม 2556 โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ อปนก.พันธ์ รองคณบดีฝ่ายบประมาณและการคลัง เจ้าหน้าที่งานคลังและพัสดุ นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต และ นางสาวสุฤตี โกศัยเนตร เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ข้อเสนอแนะในการหาหัวข้อในการทำวิจัย สรุปได้ดังนี้

#### งานคลัง

##### ปัญหา/อุปสรรคในการทำงาน

- ความล่าช้าในการยืม-คืนเงินที่รองจ่ายของบุคลากร
- ข้อเสนอแนะ/แนวทางดำเนินการในการหาหัวข้อในการทำวิจัย
- อาจเก็บข้อมูลการยืม-คืนเงินที่รองจ่ายของบุคลากรทุกหน่วยงานย้อนหลัง 2 ปี นำมายังที่กเป็นสถิติ
  - นำสถิติความล่าช้าในการยืม-คืนเงินที่รองจ่ายมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไข
  - ให้ผู้วิจัยทดลองออกแบบบริการติดตามการคืนเงิน เช่น การส่ง E-mail ส่งบันทึกข้อความ หรือโทรศัพท์ เพื่อเตือนผู้ยืมเงินล่วงหน้า 3-5 วัน ก่อนถึงกำหนดคืนเงิน เพื่อให้การคืนเงินตรงตามกำหนดเวลา เป็นต้น

#### งานพัสดุ

##### ปัญหา/อุปสรรคในการทำงาน

- การจัดซื้อพัสดุที่มีความหลากหลาย ทั้งชนิดของพัสดุและบริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่าย รวมทั้งขั้นตอนในการตรวจรับพัสดุของกรรมการตรวจรับของแต่ละหน่วยงาน ที่มีความซับซ้อนทั้งวิธีการและเอกสารการตรวจรับ

##### ข้อเสนอแนะ/แนวทางดำเนินการในการหาหัวข้อในการทำวิจัย

- อาจทดลองคิดวิธีการตรวจรับพัสดุใหม่ เช่น หากมีการสั่งซื้อพัสดุชนิดเดียวกันหลายหน่วยงาน ให้ตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อตรวจรับพัสดุทั้งหมดในคราวเดียวกัน เพื่อเป็นการลดขั้นตอนการตรวจรับของแต่ละหน่วยงาน และลดเอกสารในการตรวจรับ เป็นต้น

#### การดำเนินงานในอนาคต

จากการประชุมพูดคุยกันในวันนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ อปนก.พันธ์ ได้สรุปแนวทางในการทำงาน โดยจะพิจารณาพัฒนาหัวข้อวิจัย จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. หน่วยการเงิน ขอให้มีแกนหลักในการพัฒนาโครงสร้างการวิจัย คือ นางสาวจิตพงา ศิลปะเทศ และ นางสาวพรนภัส สุวรรณะโสภณ ร่วมกับบุคลากรในหน่วยทั้งหมด

2. หน่วยพัสดุ ขอให้มีแกนหลักในการพัฒนาโครงสร้างการวิจัย คือ นายอนุกูล สาเจริญ และนางมนัสันน์ รุจิศักดิ์เดชา ร่วมกับบุคลากรในหน่วยทั้งหมด โดยทดลองไปตรวจสอบข้อมูลที่มีการเก็บไว้ แล้ว นำมารวเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการเขียนโครงสร้างวิจัย แล้วนำมาปรึกษาหารือในที่ประชุมอีครั้ง ก่อนดำเนินการส่งแบบเสนอโครงสร้างวิจัยเพื่อขอรับอนุญาตหนุนการวิจัยจากเงินทุนของคณะกรรมการสาขาวิชาฯ มหาวิทยาลัยมหิดลต่อไป

3. งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย จะอำนวยความสะดวกในการจัดส่งแบบฟอร์มการเขียนโครงสร้างการวิจัยมาให้

4. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ จะให้เวลาในการพัฒนาโครงสร้างการก่อน และจะนัดหมายเพื่อประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอีกครั้ง

๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 3 (งานบริการวิชาการ)

นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต ผู้ลิขิต

จากการประชุมระหว่างหัวหน้างานร่วมกับเลขานุการคณะ ที่ผ่านมา ทำให้หลายหน่วยงานเกิดการตื่นตัวในการคิด วางแผน ปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ในวันนี้ (วันที่ 31 มกราคม 2556) เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการค้นหาประเด็นปัญหาที่สำคัญ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาของงานบริการวิชาการต่อไป

**เริ่มต้นที่งานกับหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก**

นางสาวรุ่งนภา อัครกุลชาติ หัวหน้างานบริการวิชาการ กล่าวว่างานบริการวิชาการจะดำเนินการติดตามผลการดำเนินการโครงการบริการวิชาการของคณะฯ ในปีงบประมาณ 2556 ซึ่งมีโครงการหลากหลายโครงการ อาทิเช่น โครงการตรวจสุขภาพสามเณรวัดไฝ่ดำเนินการ จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีการดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 รวมระยะเวลา 9 ปี คงจะได้ดำเนินโครงการนี้ เพื่อตอบสนองต่อพระราชประสงค์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี โครงการทางด้านการบริการวิชาการ ที่ได้รับการยอมรับทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ เช่น โครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโครงการบริการวิชาการของชมรมผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีนางณัฐสิริ แสนหลวง เป็นผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำวารสารพยาบาลศาสตร์รับผิดชอบโดยนายธิติวัชร พึงงาม และมีการจัดทำรายการของคณะฯ ซึ่งมีนายพรพรม แก้วสุวรรณ เป็นผู้รับผิดชอบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรรรณ วนิชย์เจริญชัย ได้ให้ข้อสังเกตว่าในการทำโครงการพัฒนาในครั้งนี้ งานบริการวิชาการสามารถนำโครงการที่งานบริการวิชาการรับผิดชอบ มาวิเคราะห์ หาวิธีการปรับปรุง โครงการฯให้ดียิ่งขึ้นได้ โดยอาจพิจารณาจาก ผลลัพธ์ ความสำเร็จตามตัวชี้วัด หากไม่สำเร็จจะต้องทำอย่างไร หรือในโครงการดำเนินการ มีลักษณะเป็นโครงการที่มีวันเริ่มต้น - วันสิ้นสุดที่ชัดเจนได้ และนางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต เสนอที่ประชุมพิจารณาจากผลงานวิจัยของสถาบันต่างๆ ที่มีการตีพิมพ์ในลักษณะเดียวกัน จำนวน 3 เรื่อง เพื่อทำความเข้าใจกับประเด็นเรื่อง การประเมินผลซึ่งจากการอ่านบทความวิจัยหลายเรื่อง จะทำให้เห็นความแตกต่าง ความเหมือนของโครงการวิจัย และเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

**ก้าวต่อไป**

ก่อนจะกลับมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอีกครั้ง ในการประชุมครั้งต่อไป นางสาวรุ่งนภา อัครกุลชาติ และบุคลากรในงานทุกคนจะมีการประชุม ทำความเข้าใจร่วมกันก่อน และจะทดลองเริ่มต้นง่ายๆ กับ การจัดทำโครงการร่างการวิจัย ตามแบบฟอร์ม (สว.1) ของงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย และนำกลับมาพูดคุยเรียนรู้ร่วมกันอีกครั้งในการประชุมครั้งต่อไป

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 4 (งานบริการวิชาการ)

นางสาวสุฤตี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ร่วมกับงานบริการวิชาการ ประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาโครงสร้างวิจัย การประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรวัดໄຟດໍາ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556 ซึ่งสืบเนื่องจากการปรึกษาหารือเรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2556 ที่ผ่านมา งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยได้ประสานงานกับนางสาวรุ่งนภา อัครกุลชาติ และนายพรพรหม แก้วสุวรรณ งานบริการวิชาการ เพื่อวางแผนในการจัดทำโครงสร้างวิจัยเพื่อประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรวัดໄຟດໍາ ซึ่งเป็นโครงการที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สามเณรวัดໄຟດໍາ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรรรณ วนิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต และนางสาวสุฤตี โกศัยเนตร เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงสร้างวิจัย ดังนี้

- เพิ่มรายละเอียดในส่วนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โดย Overview แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของคนในสังคมที่ปัจจุบันต้องเผชิญกับมลภาวะต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการติดต่อของโรค รวมทั้งการไม่ทราบวิธีป้องกันตนเองจากโรค โดยเฉพาะวัดໄຟດໍา ที่มีสามเณรอยู่ร่วมกันหลายรูป สามเณรอาจไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองและวิธีป้องกันตนเองจากโรค จึงอาจส่งผลให้เกิดเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการติดต่อของโรค จึงทำให้เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรวัดໄຟດໍาขึ้น
- เพิ่มความชื่อมโยงของยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ไปสู่การจัดทำโครงการฯ ในลักษณะที่คณะพยาบาลศาสตร์เป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีนโยบายจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรวัดໄຟດໍาขึ้น เพื่อให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับสามเณร ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 9 ปี ซึ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ ที่ผ่านมา คณะฯ ยังไม่มีการประเมินผลโครงการฯ เลย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรจะมีการประเมินผลโครงการฯ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการและการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สามเณรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ปรับวิธีดำเนินการวิจัยในส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือสามเณรที่เคยเข้าร่วมโครงการฯ เท่านั้น คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้การเปิดตาราง Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีโดยการเทียบบัญญัติตรายางฯ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเท่ากันทุกชั้นปี
- ปรับแก้แบบสอบถามให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโครงการฯ



## การดำเนินงานในอนาคต

จากการประชุมพูดคุยกันในวันนี้ ทำให้ได้แนวคิดในการต่อยอดโครงการวิจัย โดยจะใช้ข้อมูลสุขภาพของสามเณร ที่โครงการฯเก็บต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 9 ปี มาวิเคราะห์เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของสามเณรก่อน-หลังได้รับการตรวจสุขภาพ และได้รับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง

ในช่วงท้ายของการพูดคุย วิจัยจะนำข้อเสนอแนะในที่ประชุมไปปรับปรุงโครงสร้างวิจัยและแบบสอบถามแล้วส่งให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วาณิชย์เจริญชัย ช่วยตรวจสอบอีกครั้งก่อนดำเนินการส่งแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินทุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลต่อไป

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 5 (งานบริการการศึกษา)

นางสาวสุฤตี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ร่วมกับงานบริการการศึกษา (บันทิตศึกษา) ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนในการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย ในวันอังคารที่ 19 มีนาคม 2556 เวลา 14.00-16.00 น. ณ ห้อง 507 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรวรรณ วนิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ เจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา (บันทิตศึกษา) นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต และนางสาวสุฤตี โกศัยเนตร เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการหาหัวข้อในการทำวิจัย จากการประชุมพูดคุยกันในวันนี้ทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา (บันทิตศึกษา) มีหัวข้องานวิจัย ที่น่าสนใจและสามารถนำมาพัฒนางานประจำหลายหัวข้อ สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างฐานข้อมูล Abstract

ผู้ใช้ นักศึกษาระดับปริญญาเอก ใช้ในการค้นหาข้อมูลวิทยานิพนธ์

2. การสร้างฐานข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ใช้ อาจารย์ และนักศึกษาระดับปริญญาโท-เอก

3. การสร้างฐานข้อมูลเครื่องมือในการทำวิจัย

ผู้ใช้ นักศึกษาระดับปริญญาโท-เอก

4. ปัจจัยที่ส่งผลให้นักศึกษาระดับปริญญาโท-เอก จบการศึกษาซึ่กกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

5. การประเมินหลักสูตรระดับปริญญาโท

6. ความคาดหวังกับการรับรู้การให้บริการของงานบริการการศึกษา (บันทิตศึกษา)

7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาโท-เอก คณะพยาบาลศาสตร์

การดำเนินงานในอนาคต

จากการประชุมพูดคุยกันในวันนี้ ทำให้ได้แนวคิดในการเลือกหัวข้อในการทำวิจัยของงานบริการการศึกษา (บันทิตศึกษา) ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกท่านจะกลับไปปรึกษาหารือเพื่อคัดเลือกหัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญในการนำมาพัฒนางานประจำ และจะดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการทำวิจัย พร้อมทั้งสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบในการทำวิจัย และจะมีการนัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือกันอีกรอบในวันศุกร์ที่ 26 เมษายน 2556 เวลา 9.00 น.

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 6 (เจ้าหน้าที่ภาควิชา)

นางสาวสุฤตี โภศัยเนตร ผู้อธิบดี

### เริ่มต้น

งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ภาควิชาทั้ง 7 ภาค ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนในการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย ในวันอังคารที่ 2 เมษายน 2556 เวลา 14.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมโต๊ะกลม ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วนิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ เจ้าหน้าที่ภาควิชา 6 ภาค ได้แก่ ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาล รากฐาน นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต และนางสาวสุฤตี โภศัยเนตร เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการหาข้อในการทำวิจัย

จากการประชุมพูดคุยกันในวันนี้ทำให้ทราบว่าคุณจันทิมา ทองลุมูล เจ้าหน้าที่ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และคุณปภาดา สีมา เจ้าหน้าที่ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีความสนใจที่จะทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำในหัวข้อที่คล้ายคลึงกัน คือ การจัดทำฐานข้อมูลครุภัณฑ์ภาควิชา ซึ่งคาดว่าการจัดทำฐานข้อมูลครุภัณฑ์ให้เป็นหมวดหมู่และเป็นระบบจะช่วยลดระยะเวลาและปัญหาในการสำรวจครุภัณฑ์ได้ โดยเบื้องต้นคุณจันทิมา ได้ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลครุภัณฑ์ของภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาไว้บางส่วนและมีการปรับใช้ในการสำรวจครุภัณฑ์มาระยะหนึ่งแล้ว

### การดำเนินงานในอนาคต

หลังจากการประชุมพูดคุยกันในวันนี้ ทำให้ได้แนวคิดในการเลือกหัวข้อในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำของเจ้าหน้าที่ภาควิชา โดยคุณจันทิมา จะกลับไปปรับปรุงฐานข้อมูลครุภัณฑ์ของภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แล้วนำมาเป็นตัวอย่างให้กับภาควิชาอื่นๆ โดยจะนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอีกครั้งในวันศุกร์ที่ 19 เมษายน 2556 เวลา 10.00-13.00 น.

### ท้ายที่สุด

ท้ายที่สุดของการพูดคุยในวันนี้ สมาชิกทุกท่านได้แสดงออกถึงความตั้งใจที่จะร่วมกันผลักดันให้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ R2R ของทุกภาควิชาบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตกลงไว้ และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ R2R ยังสอดคล้องตามแผนการบริหารจัดการบุคคล ที่ต้องส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเลื่อนระดับสูงขึ้น หรือได้ “ชำนาญการ” อีกด้วย

๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7 (งานพัฒนานักศึกษา)

นางสาวสุฤตี โภคัยเนตร ผู้ลิขิต

งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยร่วมกับงานพัฒนานักศึกษา ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนในการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย ในวันพุธที่ 18 เมษายน 2556 เวลา 14.00-15.30 น. ณ ห้อง 602 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณ วนิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ เจ้าหน้าที่งานพัฒนานักศึกษา นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต และนางสาวสุฤตี โภคัยเนตร เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการหาหัวข้อในการทำวิจัย การประชุมพุดคุยกันในวันนี้มีประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โครงการ ทุนการศึกษา ข่าวสาร และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่นักศึกษา ของงานพัฒนานักศึกษาซึ่งเดิมงานพัฒนานักศึกษาประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยการติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในคณะฯ และหอพัก ซึ่งพบว่าข้อมูลข่าวสารที่ประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่นักศึกษาให้การตอบกลับล้าช้า และบางครั้งข้อมูลข่าวสารอาจไม่ถึงนักศึกษา

ดังนั้นงานพัฒนานักศึกษาจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โครงการ ทุนการศึกษา ข่าวสาร และข้อมูลต่างๆ ไปยังนักศึกษาด้วยความรวดเร็วและทันท่วง จึงมีแนวคิดในการนำประโยชน์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook มาปรับใช้ในการประชาสัมพันธ์ โดยหัวข้องานวิจัยที่สนใจจะนำมาพัฒนางานประจำคือ โครงการวิจัยเพื่อศึกษา ทัศนคติ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต่อการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook

### การดำเนินงานในอนาคต

จากการประชุมพุดคุยกันในวันนี้ ทำให้ได้แนวคิดในการเลือกหัวข้อในการทำวิจัยของงานพัฒนานักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจะกลับไปพัฒนาโครงสร้างร่างงานวิจัยตามหัวข้อเสนอแนะของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณ วนิชย์เจริญชัย และที่ประชุม ตามแบบเสนอโครงการวิจัย ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. เพิ่มรายละเอียดความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
2. ทบทวนผลกระทบเกี่ยวกับทัศนคติ ความพึงพอใจ และประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มเติม
3. เพิ่มรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย
  - a. ลักษณะงานวิจัย Survey Research
  - b. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยประชากรได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 ชั้นปีที่ 1-4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการเบิดตาราง Taro Yamane และคัดเลือกตัวอย่างจากนักศึกษาทุกชั้นปีด้วยวิธี Stratified เพื่อให้ได้จำนวนนักศึกษาที่มีสัดส่วนเท่ากันทุกชั้นปี



- C. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจ โดยให้ระบุว่ามีกี่ตอนและวิธีการวัดของแต่ละตอน ถ้ามีการนำแบบสำรวจของผู้อื่นมาปรับใช้ ให้ระบุด้วยว่าแบบสำรวจนี้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยของใคร พร้อมทั้งต้องมีการตรวจสอบเครื่องมือก่อนการนำไปใช้จริง

4. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 1 ปี

ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม งานพัฒนานักศึกษาจะกลับไปออกแบบแบบสำรวจที่จะนำไปเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย โดยพิจารณาจากขั้นตอนและปัญหาในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร พร้อมทั้งสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบในการทำวิจัยต่อไป

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8 (กลุ่มหัวหน้างาน)

นางสาวสุฤตี โภศัยเนตร ผู้จัดขึ้น

### เกริ่นนำ

การพูดคุยกันในวันนี้ (30 เมษายน 2556) นับเป็นครั้งที่ 2 ของการประชุมหัวหน้างานเพื่อพูดคุยและปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ ทั้งเรื่องการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ การจัดสัมมนาสำนักงานร่วมกับการจัด Research Day และ KM Day และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของหน่วยงานต่างๆ สรุปได้ดังนี้

#### 1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะหลัก”

นางอริยา อัณญพิช เลขาธุการคณะฯ และรักษาการหัวหน้างานทรัพยากรบุคคล แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะหลัก” ให้กับบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ที่จะจัดขึ้น 2 รุ่น โดยรุ่นที่ 1 จัดในวันที่ 31 พฤษภาคม ถึงวันที่ 1 มิถุนายน และรุ่นที่ 2 จัดในวันที่ 2-3 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรมโนโวเทล หัวหิน ชะอำ ปีช รีสอร์ท แอนด์ สปา ในหัวข้อ องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) โดยวิทยากรจะเน้นในเรื่องการใช้เครื่องมือต่างๆ ร่วมกับการใช้สุนทรียสื่อสารสัมพันธ์ ในการทำงานร่วมกันของบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ ซึ่งกิจกรรมจะเน้นการพูดคุยและกิจกรรมกลุ่ม จึงขอให้หัวหน้างานทุกท่านแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและแจ้งรายชื่อบุคลากรที่จะเข้าร่วมการประชุมไปยังงานทรัพยากรบุคคลภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2556

ที่ประชุมมีมติ รับทราบและดำเนินการตามแจ้ง

#### 2. การจัดประชุม “ผสานพลัง Research & KM เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์”

นางอริยา อัณญพิช แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับการจัดประชุม “ผสานพลัง Research & KM เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์” ว่า การจัดประชุมนี้เป็นการผสานความร่วมมือของ 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานวิจัยและบริการวิชาการ โดยงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย สำนักงานคณบดี โดยงานทรัพยากรบุคคล และคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ โดยรวมการสัมมนาสำนักงาน การจัด Research Day และ KM Day เข้าด้วยกัน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายจากวิทยากรให้กับบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ การจัดแสดงโปสเตอร์นำเสนอผลงานโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการวิจัย R2R ของภาควิชาและหน่วยงาน และการนำเสนอผลงานโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการวิจัย R2R ของภาควิชาและหน่วยงาน ในรูปแบบ Success Story Telling ซึ่งกำหนดจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 จัดไปแล้วเมื่อวันพุธที่ 24 เมษายน 2556 ทำให้ได้โครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งสิ้น 12 เรื่อง จึงขอให้ทุกหน่วยงานเริ่มดำเนินการโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน และจึงนำผลการพัฒนาสรุปเพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งที่ 2 ในวันอังคารที่ 10 กันยายน 2556 ทั้งนี้ ในการประชุมครั้งที่ 2 จะมีการนำเสนอผลงานโครงการ/



กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน และความก้าวหน้าของโครงการวิจัย R2R ของภาควิชาและหน่วยงาน ทั้งรูปแบบไปสเตอร์ และ Success Story Telling รวมทั้งมีการประกวดผลงาน และมีรางวัลสำหรับผลงานดีเด่นอีกด้วย สำหรับวิทยากรในภาคเช้า ห้องสายวิชาการเชิง อาจารย์ ดร.อริวัฒน์ เจียรวรรณกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล และห้องสายสนับสนุน เชิง ดร.มาศไม่ฉี จิตวิริยารัม หัวหน้างานการศึกษาวิจัยและวิชาการ ศูนย์การแพทย์ภายนอก ภาควิชาชีวเคมี มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนภาคบ่ายรวมห้องเพื่อรับฟังการเสวนา เรื่อง การเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านการศึกษาเพื่อก้าวสู่ AEC เชิง ศาสตราจารย์ นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา รองคณบดีและผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช และผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงต่างประเทศ มาเป็นวิทยากร

### 3. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

นางอริยา รัณณพีช แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ของหน่วยงานว่า จากการรับฟังการบรรยายวิชา เรื่อง “Lean Management และ R2R from Theory to practice” จาก รองศาสตราจารย์ นพ.เข็มชัย นพมนิจารัสเลิศ ไปเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2556 ทำให้ได้รับความรู้และตัวอย่างในการนำแนวคิด Lean มาพัฒนาการทำงานในทุกหน่วยงาน โดยอาจนำแนวคิดมาใช้ในโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน หรือบางหน่วยงานอาจต่อยอดพัฒนาให้เป็นงานวิจัยของหน่วยงานได้อีกด้วย

นอกจากนี้ นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต แจ้งที่ประชุมว่า จะมีอาจารย์มาให้คำปรึกษาด้านการวิจัยและสถิติ คือ อาจารย์ศกุลรัตน์ อิงชาติเจริญ โดยจะให้คำปรึกษาทุกวันจันทร์ ถึง วันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้อง 405 ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับคำปรึกษามารถกรอกแบบฟอร์มและนัดหมาย วัน เวลา ได้ที่งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ชั้น 4 ห้อง 404 โทร. 1407

### 4. เรื่องอื่นๆ

#### 4.1 การติดตามงาน

นางกอบกุล เลาหิตกุล เสนอให้มีการทำตารางติดตามงาน ให้เป็นการนัดหมายเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินการของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ที่ประชุมมีมติ ให้นัดประชุมหัวหน้างานเดือนละ 1 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 3/2556 วันที่ 22 พฤษภาคม 2556 เวลา 9.00-12.00 น. ห้อง 704

ครั้งที่ 4/2556 วันที่ 26 มิถุนายน 2556 เวลา 9.00-12.00 น. ห้อง 711

ครั้งที่ 5/2556 วันที่ 24 กรกฎาคม 2556 เวลา 9.00-12.00 น. ห้อง 711

ครั้งที่ 6/2556 วันที่ 28 สิงหาคม 2556 เวลา 9.00-12.00 น. ห้อง 711

ขออภัยด้วย

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 9 (กลุ่มหัวหน้างาน)

นางสาวสุฤตี โภศัยเนตร ผู้จัดขึ้น

### เกริ่นนำ

การพูดคุยกันในวันนี้ (22 พฤษภาคม 2556) นับเป็นครั้งที่ 3 ของการประชุมหัวหน้างานเพื่อพูดคุยและปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ สรุปได้ดังนี้

#### 1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย”

นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต แจ้งเรื่องการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัยให้กับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ในวันพุธที่ 12 มิถุนายน 2556 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้อง 503 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยเชิญนางสาวสุรารักษ์ ศิโรโตรัตน์สกุล หัวหน้างานห้องสมุด นางสาวยุพิน ยังสวัสดิ์ บรรณารักษ์ และนางสาวนิภาพร เดชะ นักเอกสารสนเทศ ประจำห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิจัย จึงขอเชิญบุคลากรสายสนับสนุนทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว นอกจากนี้ จะมีการจัดกิจกรรมค่ายเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอทุนวิจัย ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน โดยมีเป้าหมายว่าผู้ที่มีหัวข้อการวิจัยแล้ว สามารถเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอทุนได้ภายในปีงบประมาณ 2556 หรือหากโครงการใดที่มีความก้าวหน้าไปถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ โดยใช้เวลาประมาณ 4 วัน ณ โรงแรมเดอะ รอยัล เจมส์ หรือสามารถเข้าปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยและสถิติกับอาจารย์ศุภลรัตน์ ที่คลินิกวิจัยโดยลงชื่อนัดหมายวัน-เวลาล่วงหน้า ได้ที่งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย

ที่ประชุมมีมติ รับทราบ

#### 2. โครงการพัฒนาคุณภาพงาน และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

นางอริยา รัญญาพีช เลขาธุการคณะฯ และรักษาการหัวหน้างานทรัพยากรบุคคล ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานของภาควิชาต่างๆ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาวิธีการตรวจสอบครุภัณฑ์ประจำปี และหน่วยงานอื่นๆ อาจทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานที่แสดงให้เห็นถึงการนำแนวคิด Lean มาช่วยลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน เช่น การลดขั้นตอนหรือลดระยะเวลาในการทำงาน และอาจนำโครงการพัฒนาคุณภาพงานนี้มาต่อยอดให้เป็นงานวิจัยหรือ R2R ได้อีกด้วย จากนั้น จึงนำผลการพัฒนาหรือความก้าวหน้าในการทำ R2R มานำเสนอในการประชุมผู้สอนพัฒนา Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ในวันที่ 10 กันยายน 2556

การนัดประชุมหัวหน้างานเป็นประจำทุกเดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพงานและ



โครงการวิจัยของทุกหน่วยงาน และทุกหน่วยงานสามารถแจ้งความประสงค์หากต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพงานและโครงการวิจัยของหน่วยงานสำเร็จได้อีกด้วย

สำหรับความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานและโครงการ R2R ของหน่วยงานต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- 1) งานบริการการศึกษา ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการทำฐานข้อมูลนักศึกษา และบันทึกศึกษาทำ R2R เกี่ยวกับความคาดหวังของนักศึกษาที่มารับบริการที่งานบันทึกศึกษา
- 2) งานบริการวิชาการ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนรับเรื่องโดยการ Scan เอกสารเก็บเป็นไฟล์เพื่อสะดวกในการจัดเก็บและค้นหา ส่วนการทำ R2R คาดว่าโครงร่างวิจัยจะเสร็จและสามารถนำเสนอโครงร่างวิจัยในวันที่ 10 กันยายนนี้ได้
- 3) งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการทำฐานข้อมูลเพื่อจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ และทำ R2R เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้ข้อมูลของหน่วยงานในคณะฯ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล และรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนี ประสาบทิตติคุณ ช่วยให้คำแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม คาดว่าโครงร่างวิจัยน่าจะเสร็จและสามารถนำเสนอโครงร่างวิจัยในวันที่ 10 กันยายนนี้ได้
- 4) งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเรื่อง Happy Zone ซึ่งขณะนี้เขียนโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทำโครงการ R2R เกี่ยวกับการศึกษาสภาพปัญหาความต้องการการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ของนักศึกษาพยาบาล
- 5) งานพัฒนานักศึกษา ทำโครงการ R2R เกี่ยวกับทัศนคติ การใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ทาง Facebook ของนักศึกษาพยาบาล
- 6) งานประชาสัมพันธ์ ทำโครงการ R2R เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ในคณะพยาบาลศาสตร์ ขณะนี้อยู่ระหว่างนำเสนอโครงร่างวิจัยเสนอ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ เพื่อพิจารณา
- 7) งานการเงิน ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน เรื่อง เงินยืม โดยจะสำรวจเกี่ยวกับปริมาณการยืมเงินของหน่วยงานต่างๆ และพฤติกรรมการยืม-คืน เงินยืมของบุคลากรในคณะฯ ซึ่งโครงการพัฒนาคุณภาพงานนี้อาจนำข้อมูลที่สำรวจได้มารับกระบวนการทำงาน แล้วจึงต่อยอดเป็นงาน R2R ได้ในระยะต่อไป
- 8) งานนโยบาย แผน และงบประมาณ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน เรื่อง การพัฒนาฐานข้อมูลนโยบายและแผน ขณะนี้อยู่ระหว่างนำเสนอโครงการเข้าประกวด รองศาสตราจารย์กันยา ออประเสริฐ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพิพิพ อาปนกพันธ์
- 9) งานพัสดุ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน เรื่อง การพัฒนาการเบิก-จ่าย และการตรวจสอบพัสดุ ขณะนี้อยู่ระหว่างการ เก็บข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเดิมที่มีการเก็บไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการเขียนโครงการฯ

10) งานห้องสมุด ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลการจัดซื้อและการใช้หนังสือ ของห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งดำเนินการใกล้เสร็จแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ประชุมมีมติ รับทราบและดำเนินการตามแจ้ง

### 3. การจัดประชุม “ผ่านพลัง Research & KM เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์”

นางอริยา รัญญาพีช แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับการจัดประชุม “ผ่านพลัง Research & KM เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์” ว่า การจัดประชุมนี้เป็นการผ่อนความร่วมมือของ 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานวิจัยและบริการวิชาการ โดยงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย สำนักงานคณบดี โดยงานทรัพยากรบุคคล และคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ โดยรวมการสัมมนาสำนักงาน การจัด Research Day และ KM Day เข้าด้วยกัน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายจากวิทยากรให้กับบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ การจัดแสดงโปสเตอร์นำเสนอผลงานโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการวิจัย R2R ของภาควิชาและหน่วยงาน และการนำเสนอผลงานโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการวิจัย R2R ของภาควิชาและหน่วยงาน ในรูปแบบ Success Storytelling ซึ่งกำหนดจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 จัดไปแล้วเมื่อวันพุธที่ 24 เมษายน 2556 ทำให้โครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งสิ้น 12 เรื่อง จึงขอให้ทุกหน่วยงานเริ่มดำเนินการโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน และจึงนำผลการพัฒนาสรุปเพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งที่ 2 ในวันอังคารที่ 10 กันยายน 2556 ทั้งนี้ ในการประชุมครั้งที่ 2 จะมีการนำเสนอผลงานโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน และความก้าวหน้าของโครงการวิจัย R2R ของภาควิชาและหน่วยงาน ทั้งรูปแบบโปสเตอร์ และ Success Storytelling รวมทั้งมีการประกวดผลงาน และมีรางวัลสำหรับผลงานดีเด่นด้วยสำหรับวิทยากรในภาคเช้า ห้องสายวิชาการเชิง อาจารย์ ดร.อธิวัฒน์ เจียรวรรณกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล และห้องสายสนับสนุนเชิง ดร.มาศโมพี จิตวิริยะธรรม หัวหน้างานการศึกษาวิจัยและวิชาการ ศูนย์การแพทย์ภายนอก มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนภาคบ่ายรวมห้องเพื่อรับฟังการเสวนา เรื่อง การเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านการศึกษาเพื่อก้าวสู่ AEC เชิญ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา รองคณบดีและผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช และผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงการต่างประเทศ มาเป็นวิทยากร

นางอริยา รัญญาพีช แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ของหน่วยงานว่า จากการรับฟังการบรรยายวิชาการ เรื่อง “Lean Management และ R2R from Theory to practice” จาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพณรงค์จำรัสเลิศ ไปเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2556 ทำให้ได้รับความรู้และตัวอย่างในการนำแนวคิด Lean มาพัฒนาการทำงานในทุกหน่วยงาน โดยอาจนำแนวคิดมาใช้ในโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน หรือบางหน่วยงานอาจต่อยอดพัฒนาให้เป็นงานวิจัยของหน่วยงานได้อีกด้วย

นอกจากนี้ นางสาวศรีสุดา คล้ายคล่องจิต แจ้งที่ประชุมว่า จะมีอาจารย์มาให้คำปรึกษาด้านการวิจัยและสถิติ คือ อาจารย์ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ โดยจะให้คำปรึกษาทุกวันจันทร์ ถึง วันพุธ เวลา 13.00-



16.00 น. ห้อง 405 ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับคำปรึกษาสามารถกรอกแบบฟอร์ม และนัดหมาย วัน เวลา ได้ที่งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ชั้น 4 ห้อง 404 โทร. 1407

#### 4. เรื่องอื่นๆ

4.1 นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ วันที่ 22 พฤษภาคม 2556 เวลา 9.00-12.00 น. ห้อง 704

๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)  
เรื่อง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10 (กลุ่มหัวหน้างาน)

นางสาวสุฤตี โภคัยเนตร ผู้ลิขิต

### เกริ่นนำ

การพูดคุยกันในวันนี้ (8 สิงหาคม 2556) นับเป็นครั้งที่ 4 ของการประชุมหัวหน้างานเพื่อพูดคุยและปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ สรุปได้ดังนี้

### 5. โครงการพัฒนาคุณภาพงาน และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

นางอริยา รัญญาพิช เลขาธุการคณะกรรมการหัวหน้างานทรัพยากรบุคคล แจ้งที่ประชุมให้ร่วมกันพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อมูลและเนื้อหาของโครงการพัฒนาคุณภาพงานและโครงการ R2R ของแต่ละงาน เพื่อให้ข้อมูลและเนื้อหาของโครงการพัฒนาคุณภาพงานและโครงการ R2R ของแต่ละงานในแบบฟอร์มไปสเตอร์ที่จะจัดพิมพ์และนำเสนอในการประชุม ผ่านพัลส์ Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานและโครงการ R2R ในวันที่ 10 กันยายน 2556 ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งนางสาวศรีสุดา และนางสาวสุฤตี ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม สรุปได้ดังนี้

- 1) ระยะเวลาการดำเนินการ ควรใส่ข้อมูลทั้งวันที่เริ่มต้นโครงการและวันสิ้นสุดโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้อง ควรใส่ข้อมูลทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- 3) กระบวนการ (Flow) ทั้งก่อนและหลังการปรับปรุง หากสามารถแสดงเป็นผังงาน (Flowchart) ที่แสดงกระบวนการดำเนินงาน จะทำให้สวยงามและเข้าใจง่ายกว่าการเขียนบรรยายเป็นตัวอักษร
- 4) ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ควรใส่ข้อมูลให้ครบถ้วน ทั้งข้อมูลตัวชี้วัด (KPI) เป้าหมาย (Target) และผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ ก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ สำหรับผลลัพธ์หลังดำเนินการ หากโครงการได้มีการวัดผลลัพธ์เพียง 1 หรือ 2 ครั้ง ถ้าสามารถตัดช่องผลลัพธ์ครั้งที่ 3 ออกได้ และควรใส่วันที่ดำเนินการวัดผลลัพธ์ด้วย
- 5) การพัฒนาปรับปรุง ควรใส่รายละเอียดของ CQI และสรุปการพัฒนาปรับปรุงและการดำเนินการให้ครบถ้วน ตามผลลัพธ์ที่แสดงในตารางตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์
- 6) สรุปผลการดำเนินการ ควรแสดงข้อมูลปัจจุบัน/ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และแผนที่จะพัฒนาต่อเนื่องต่อไป เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานโครงการด้วย

#### ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อมูลและเนื้อหาของแต่ละหน่วยงาน

- 1) งานพัฒนาศักยภาพฯ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับทัศนคติ การใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ทาง Facebook ของนักศึกษาพยาบาล โดยควรพิจารณาปรับกระบวนการหลังการปรับปรุงครอบที่ 3 จากพิมพ์และ Post ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ



ประชาสัมพันธ์ เป็น Share Post จาก Facebook Fan Page งานพัฒนานักศึกษาไปยัง Facebook กลุ่มชั้นปี (กลุ่มเป้าหมาย) และปรับในส่วนผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ หลังดำเนินการครั้งที่ 3 เป็นวันที่ 31 สิงหาคม 2556

- 2) งานห้องสมุด ทำโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเบรียบเทียบข้อมูลการจัดซื้อและการใช้หนังสือ ของห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถใช้บทคัดย่อของโครงการวิจัย เป็นข้อมูลในการจัดทำ Poster
- 3) งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการพัฒนาการ จัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด (KPI) ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยควร พิจารณาปรับข้อมูลในส่วนผู้เกี่ยวข้องจากกลุ่มเป้าหมาย คือ รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดีและ บุคลากรในงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัด และผู้ให้บริการ คือ งานพัฒนาคุณภาพและ บริหารความเสี่ยง เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือ งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ กองพัฒนาคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล หน่วยงานภายในและ ภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้บริหาร และบุคลากรในงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัด ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับข้อมูลตัวชี้วัด (KPI) ปรับเป็น a) ร้อยละความครบถ้วน ของข้อมูล ตามตัวชี้วัด และ b) ระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูล ในส่วนผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ ให้ ดำเนินการวัดเมื่อมีการสืบค้นข้อมูล โดยวัดผลตาม KPI ที่กำหนด และควรเพิ่มข้อมูลในส่วน สรุปผลการดำเนินการเพิ่มเติม
- 4) งานบริหารจัดการ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการพัฒนาการส่งเอกสารภายในคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยควรเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่มาของโครงการ ที่แสดงให้ เห็นถึงสาเหตุและขนาดของปัญหาโดยเขียนเป็นความเรียงซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยง มากกว่าการเขียนเป็นขอๆ ปรับระยะเวลาดำเนินการให้สอดคล้องกับการดำเนินงานจริง เช่น รวมระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ปรับวิธีการดำเนินงาน โดยส่งแบบสอบถามเพื่อประเมิน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูล ใบเจนถึงสรุปผลการดำเนินการ ปรับกระบวนการ (Flow) ให้เป็นผังงาน (Flowchart) เพิ่มเติมข้อมูลในส่วนผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ ทั้งก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ และข้อมูลในส่วนสรุปผลการดำเนินการ และพิจารณาในส่วนเป้าหมาย (Target) อาจแยกเป็น 2 ข้อ คือ ความพึงพอใจด้านระยะเวลา และความครบถ้วนของเอกสารที่ ได้รับ
- 5) งานทรัพยากรบุคคล ทำการพัฒนา Website งานทรัพยากรบุคคล โดยควรพิจารณา เพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่มาของโครงการ โดยแสดงให้เห็นสาเหตุ และขนาดของปัญหาที่เป็นที่มา ของการดำเนินการโครงการนี้ ปรับกระบวนการ (Flow) ให้เป็นผังงาน (Flowchart) กิจกรรม/ วิธีดำเนินการ อาจแสดงให้เห็นถึงวิธีดำเนินการโดยไม่ต้องระบุวันที่ในแต่ละกระบวนการ เพราะ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ในภายหลัง เพิ่มข้อมูลในส่วนผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ ทั้งก่อนดำเนินการ และ หลังดำเนินการ และข้อมูลในส่วนสรุปผลการดำเนินการ และพิจารณาในส่วนระยะเวลาการ

ดำเนินการให้สอดคล้องกันตั้งแต่วันที่เริ่มต้นโครงการ การวัดผลลัพธ์แต่ละรอบไปจนสิ้นสุดโครงการ

- 6) งานพัสดุ ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน เรื่อง การพัฒนาการเบิก-จ่าย และการตรวจรับพัสดุ ขณะนี้อยู่ระหว่างการ เก็บข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเดิมที่มีการเก็บไว้ แล้วนำมายังเคราะห์เพื่อ หาแนวทางในการเขียนโครงการฯ ยังไม่มีความคืบหน้าเนื่องจากผู้รับผิดชอบโครงการมีภาระงาน เร่งด่วนเกี่ยวกับการสั่งซื้อพัสดุอาคารใหม่ จึงฝากคุณอัมพรแจ้งผู้รับผิดชอบหากต้องการความ ช่วยเหลือในการปรับเนื้อหาโครงการสามารถติดต่อนางสาวศรีสุดาและนางสาวสุฤตีได้
- 7) งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร ร่วมกันทำ โครงการพัฒนาคุณภาพงานเรื่อง Happy Zone: ฝ่าข่าวเล่าเรื่อง โดยควรปรับและเพิ่มเติมใน ส่วนที่มาของโครงการ โดยระบุสาเหตุ และขนาดของปัญหา ในส่วนกระบวนการ (Flow) เนื่องจากไม่เคยมีการดำเนินงานโครงการนี้มาก่อน จึงไม่มีกระบวนการก่อนการปรับปรุง แต่จะ เป็นกระบวนการดำเนินงานของโครงการ และนำเสนอผลของโครงการในส่วนตัวชี้วัดผลสำเร็จ ของโครงการและผลลัพธ์ ในส่วนตัวชี้วัด (KPI) ควรปรับการวัดจากจำนวนองค์ความรู้ที่มีการ แลกเปลี่ยนเป็นวัดระดับความพึงพอใจของสมาชิกที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน โดยปรับตัวชี้วัดและ วัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกัน และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วน ผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาปรับปรุงในส่วน ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้หลังดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินการ
- 8) งานบริการการศึกษา ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการทำฐานข้อมูลนักศึกษา และ บัณฑิตศึกษา ทำโครงการ R2R เกี่ยวกับความคาดหวังของนักศึกษาที่มารับบริการที่งาน บัณฑิตศึกษา และจะลองศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการ เรียนการสอน ซึ่งจะกลับไปศึกษาและดำเนินการแล้วนำเสนอในที่ประชุมอีกครั้งในวันที่ 23 สิงหาคม 2556 อีกครั้ง

ที่ประชุมมีมติ รับทราบและดำเนินการตามแจ้ง

## 6. เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ 23 สิงหาคม 2556 เวลา 9.00-12.00 น.

๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



## กิจกรรมที่ 2

# ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ



ระดับคณะฯ

กิจกรรม Share & Learn:

คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2556



## กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอ่ายุราชการ

### Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์

รองศาสตราจารย์ปันดดา บริยทฤษ รองศาสตราจารย์ปราณี ทุ่มware  
รองศาสตราจารย์ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ รองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์  
และรองศาสตราจารย์อัจฉรา เปรื่องเวทย์ วิทยากร  
นางสาวสุทธิ์ โภศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์” ปี 2556” ขึ้น เมื่อวันพุธที่ 28 สิงหาคม 2556 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้อง 1111 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการถ่ายทอดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญอ่ายุราชการให้มีขึ้นในคณะ พยาบาลศาสตร์ สำหรับวันนี้เราได้รับเกียรติจากคณาจารย์ที่ครบวาระเกียรติอ่ายุราชการจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ปันดดา บริยทฤษ รองศาสตราจารย์ปราณี ทุ่มware รองศาสตราจารย์ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ รองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และรองศาสตราจารย์อัจฉรา เปรื่องเวทย์ มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นคำถามที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตร์ ให้เกียรติเป็นผู้ดำเนินรายการ รายละเอียดจะเป็นอย่างไรนั้น มาติดตามกันเลยค่ะ

#### ผลงานและความภาคภูมิใจ

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตร์: ในลำดับแรกขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์อัจฉรา เปรื่องเวทย์ เล่าให้ฟังเร้าฟังถึงความเป็นมาและเบื้องหลังความสำเร็จในการทำสื่อการสอน Body Link ซึ่งเป็นผลงานที่ทรงคุณค่าค่ะ

รองศาสตราจารย์อัจฉรา เปรื่องเวทย์: ขอขอบคุณคณะกรรมการฯ ที่ให้โอกาสได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ค่ะ จุดเริ่มต้นของการทำสื่อการสอน Body Link นี้ ถือว่าเป็นทั้งวิกฤติและโอกาส เริ่มจากปี 2547 ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการและรูปแบบการสอน ที่เราจะต้องสอนนักศึกษาตั้งแต่การพยาบาลเด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งในขณะนั้นมีอาจารย์ทัศนีย์ เป็นหัวหน้าวิชา และตนเองสอนอยู่ในหน่วยอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมี รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ เป็นหัวหน้าหน่วย ซึ่งในทีมจะมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อเตรียมการสอน และทีมมีความเห็นตรงกันว่าจะ帶來การสอนแบบบรรยาย จึงแบ่งช่วงเวลาสอนจากทั้งหมด 8 ชั่วโมง มาทำเป็นฐานกิจกรรม 4 ชั่วโมง โดยอาจารย์ในทีมจะมีการทดลองแบ่งหัวข้อการสอน ซึ่งในขณะนั้นตนเองได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหัวข้อกลไกการเกิด ซึ่งในสมัยที่ตนเองเป็นนักเรียน อาจารย์จะสอนแบบเน้นการบรรยาย เราจะต้องตั้งใจฟังแล้วกลับไปทบทวนด้วยการทำจำ เช่น กลไกการเกิดโรคเบาหวาน แต่บางครั้งเรายังไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงที่มาที่ไปของสิ่งที่อาจารย์สอน เมื่อตนเองเริ่มสอนใหม่ๆ จะมีการขอรับอุปกรณ์ประกอบการสอนมาจากบริษัทฯ แต่เมื่อตนเองใช้อุปกรณ์นั้นสอนนักศึกษา ก็รู้สึกว่าไม่ค่อยเหมาะสมนัก เนื่องจากอุปกรณ์เหล่านั้นยังไม่ตอบสนองความต้องการในการสอน

ของเราเท่าที่ควร ดังนั้น จึงปรึกษากับพี่ๆ ในทีมว่า หากเราจะทำสื่อการสอนของเราให้มีความเห็นอย่างไร ซึ่งในขณะนั้นทีมอาจารย์ที่สอนเกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน ประกอบด้วย อาจารย์พรศรี วงศ์ศาสตราจารย์บัญชาวงศ์ และต้องขอขอบคุณอาจารย์พรศรี เนื่องจากตอนที่มาทำงานในปีแรกๆ อาจารย์ชวนเข้ามาอยู่ในทีมเบาหวาน เมื่อหน่วยงานต่างๆ จัดการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาจารย์จะช่วยหาทุนให้ทีมได้ปร่วมการประชุมและอบรมทุกครั้ง โดยไม่ต้องใช้ทุนสนับสนุนของคนใด เลย จนถึงปัจจุบัน และเมื่ออาจารย์ทุกคนในทีมตกลงที่จะทำสื่อการสอนที่เป็นของเราง ในการนี้ได้ริเริ่มทำต้องให้ลูกสาวที่กำลังเรียนสถาปัตยกรรมช่วยร่างแบบตามที่เราต้องการเป็นแผนภาพอย่างต่างๆ ลงในแผ่นซีดี รวมทั้งต้องระบุรายละเอียดของสีขนาด ตัวอักษรที่ใช้เป็นสัญลักษณ์ รวมทั้งจำนวนตัวอักษรที่ต้องการลงไปด้วย เพื่อให้ได้สื่อการสอนที่มีขนาดและรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการสอนนักศึกษา แล้วจึงนำไปปรึกษากับคุณจิตติมา หน่วยนวัตกรรมทางการศึกษา เพื่อการผลิตสื่อการสอนตามรูปแบบที่เราต้องการ ในตอนแรกก็คิดว่าการผลิตสื่อการสอนนั้นคงไม่มีอะไรรุ่งยากซักช้อน ใช้เวลาไม่เกิน 2 เดือนก็น่าจะสำเร็จ แต่ความจริงแล้วระหว่างการดำเนินการต้องใช้เวลาในการพูดคุยและปรับรูปแบบกันประมาณ 5-6 ครั้ง เพราะสื่อการสอนแต่ละชิ้นมีส่วนประกอบค่อนข้างมาก สื่อการสอนบางชิ้นต้องมีส่วนประกอบที่เป็นทั้งไฟล์และการดาวน์โหลด 5 ชิ้น และที่สำคัญทุกชิ้นล้วนต้องทำด้วยมือ ดังนั้นจึงใช้เวลาค่อนข้างมากในการผลิต รวมระยะเวลาที่ใช้ในการผลิตสื่อการสอนนี้ ทั้งสิ้นประมาณ 5-6 เดือน จึงต้องขอขอบคุณคุณจิตติมา ที่ช่วยดำเนินการผลิตสื่อการสอนชิ้นนี้สนับสนุน เมื่อนำไปใช้สอนนักศึกษา ก็มีการพัฒนาและเพิ่มเติมตัวอักษรและคำต่างๆ ชิ้นเรื่อยๆ จนสามารถนำสื่อการสอนนี้ไปประยุต์ใช้ในการสอนเรื่องอื่นๆ ได้ด้วย ดังนั้น เมื่อเราจะทำอะไรแล้วหากจะพูดถึงความยากหรือง่าย ให้คิดเสมอว่าหากสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เรารอ已久ทำแล้วมีความสุขที่จะทำ สิ่งนั้นจะไม่ยากเลย

ต่อมาเมื่อทำสื่อการสอนชิ้นนี้สำเร็จแล้วก็พบว่า เมื่ออาจารย์ท่านอื่นๆ นำสื่อการสอนนี้ไปใช้อาจไม่ค่อยเข้าใจว่าใช้อย่างไร ใน 1 ปีต่อมาเราจึงคิดว่าจะต้องทำคู่มือประกอบการใช้สื่อการสอน เพื่อให้อาจารย์ท่านอื่นๆ ใช้สื่อการสอนนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงทำคู่มือเนื้อหาและแผนการสอน ในการทำคู่มือนี้ ต้องขอขอบคุณอาจารย์สมพร และอาจารย์บัญญาเทียน ที่ช่วยถ่ายภาพประกอบลงในคู่มือเล่มนี้ คุณนันทวน ห้องพิมพ์ ช่วยพิมพ์เนื้อหา และคุณขวัญใจ ช่วยวางแผนการสอน ในการทำคู่มือนี้ ต้องขอขอบคุณท่านสมัย ชนกรที่ง่งสำเร็จเป็นคู่มือฉบับนี้ และเมื่อต้นเดือนสิงหาคม 2556 ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความทันสมัย ขึ้นอีกด้วย ทำให้เราสามารถนำไปใช้ในการสอนนักศึกษา เราจึงสามารถสอดแทรกเนื้อหาและความรู้ต่างๆ ได้ตลอดเวลา แม้แต่อาจารย์ที่เข้ามา Attend ก็สังเกตเห็นว่านักศึกษามีความตื่นเต้นและให้ความสนใจสื่อการสอนนี้เป็นอย่างมาก และสามารถให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนโดยใช้สื่อการสอนนี้ด้วย แต่ปัญหาของการใช้สื่อการสอนนี้คือ คนและเวลา เนื่องจากจะต้องเตรียมผู้สอนที่รู้เนื้อหาเป็นอย่างดี และเวลาจะต้องยืดหยุ่นได้ เพราะเวลาในการสอนนั้นจะขึ้นอยู่กับเนื้อหาและผู้เรียน อีกทั้งสื่อการสอนนี้จะทำให้นักศึกษาได้เห็นภาพจึงทำให้เกิดความเข้าใจถึงที่มาที่ไปของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีการประเมินผลการใช้สื่อการสอนนี้ โดยการทำ Pre-test 1 ครั้งก่อนการสอน และ Post-test 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่สอนและครั้งที่ 2 หลังการสอน 4 สัปดาห์ เมื่อนำมาประเมินทดสอบของนักศึกษามาเปรียบเทียบกับพบร่วมกับความรู้ของนักศึกษาไม่หายไป จึงเป็นการยืนยันได้ว่าการสอนนักศึกษาโดยใช้สื่อการสอนนี้ทำให้ความรู้

ซึ่งเข้าไปในตัวนักศึกษาด้วยความเข้าใจไม่ใช่การท่องจำ จึงทำให้เห็นว่าการสอนด้วยวิธีการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสอนเนื้อหาเรื่องอื่นๆ ได้ด้วย จึงอย่างจะบอกทุกๆ ท่านว่า การทำสื่อการสอนชิ้นนี้ ทำให้มีความสุขและสนุกเวลาที่สอนนักศึกษา และยินดีหากอาจารย์ท่านได้ต้องการนำสื่อการสอนพร้อมทั้งคู่มือนี้ไปใช้ด้วยค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ครรจันทรนิตย์:** หลังจากฟังประสบการณ์ในการทำสื่อการสอน Body Link ของรองศาสตราจารย์อัจฉราแล้ว จุดประกายในใจขึ้นมาเลยนะครับ จะเห็นได้ว่าเรื่องยากๆ ที่ต้องใช้เวลาในการทำมากๆ แต่เราถ้าสามารถทำได้ ด้วยความร่วมมือ ความช่วยเหลือ และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของพี่ๆ น้องๆ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ทำให้ทุกอย่างสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั่นแหละ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อัจฉรา สำหรับการถ่ายทอดประสบการณ์ของอาจารย์ในช่วงแรกค่ะ ในลำดับต่อไปขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ลิวอรอน อุนนาภิรักษ์ เล่าประสบการณ์ และจุดเริ่มต้นในการเขียนตำราที่เป็นแหล่งในการถ่ายทอดความรู้ของอาจารย์ให้พากเพียบค่ะ

**รองศาสตราจารย์ลิวอรอน อุนนาภิรักษ์:** จุดเริ่มต้นในการทำสื่อต่างๆ นั้น ดิฉันมีความเชื่อมั่นว่าเราสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้หากเรามีความตั้งใจ ในวันนี้จะมาเลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการเขียนตำราสำหรับตำราพยาธิสปริริวิทยาเล่มนี้เป็นเล่มล่าสุดที่มีการจัดพิมพ์เป็นครั้งที่ 9 และนั่นคือ ประวัติของหนังสือเล่มนี้เริ่มต้นเมื่อปี 2537 ในการทำหนังสือเล่มแรกนี้ เราไม่ทิมที่เข้มแข็งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ จันทน์ รณฤทธิ์วิชัย รองศาสตราจารย์ ดร.วีไลวรรณ ทองเจริญ รองศาสตราจารย์พัฒนา คุ้มทวีพร และรองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส สลีพหกุล และตอนนี้เองรับหน้าที่เป็นหัวหน้าวิชา ซึ่งในขณะนั้นเวลาสอนอาจารย์จะต้องทำเอกสารประกอบการสอน ซึ่งจะต้องส่งไปทำที่ห้องพิมพ์ และเอกสารไม่เป็นรูปเล่ม จึงริเริ่มทำหนังสือโดยเริ่มจากการลงทุนซื้อกระดาษ พิมพ์และอัดสำเนาด้วยตัวเอง ต่อมาจึงจ้างคนพิมพ์ โดยรองศาสตราจารย์พัฒนา ช่วยไปขอรื้นเครื่องเรโนเนียจากภาควิชาสารสนเทศสุขศาสตร์มาช่วยเรโนเนียต่อนะยัง แล้วเราก็จ้างคนมาเรียงหน้า หลังจากนั้นอาจารย์ในทีมต้องมาช่วยกันตรวจสอบว่ามีหน้าใดขาดหายไปหรือไม่ ซึ่งในปีนั้นทำหนังสือเป็นแบบเข้าปกรรมดาทั้งหมด 500 เล่ม ขายให้กับนักศึกษาในคณะฯ ประมาณ 200-300 เล่ม ส่วนที่เหลือวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศมาขอซื้อไปทั้งหมด หลังจากนั้นปีต่อมาจึงนำเข้าพิมพ์ที่โรงพิมพ์ ซึ่งหนังสือเล่มนี้จะไม่มีกองบรรณอธิการ แต่มีการตรวจสอบโดยอาจารย์ในทีมจะจับคู่กันอ่านและช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหา ในระยะแรกตั้งใจผลิตหนังสือเพื่อขายให้กับนักศึกษาในคณะฯ หลักสูตรพยาบ.และหลักสูตรต่อเนื่อง แต่ในปี 2545 วิชาพยาธิสปริริวิทยาไม่มีการสอนแล้ว แต่หนังสือก็ยังเป็นที่ต้องการของตลาดภายนอก ซึ่งในปัจจุบันหนังสือเล่มนี้ขายได้ปีละประมาณ 1,000 เล่ม และตั้งแต่เริ่มผลิตจนถึงปัจจุบันได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้มาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหลักที่ทำให้หนังสือเล่มนี้ยังเป็นที่ต้องการของตลาดต่อเนื่องก็เพราะความร่วมแรงร่วมใจของอาจารย์ในทีมทุกๆ ท่าน แต่ก็ต้องยอมรับว่าทั้งตัวเองและอาจารย์ในทีมทุกท่านต้องทำงานอย่างหนัก แต่เรามีเทคนิคที่สำคัญ คือ ต้องมีการประชุม มีการวางแผนเงื่อนไขในการติดตามเป็นระยะ ดังนั้นหนังสือเล่มนี้จึงเป็นความภาคภูมิใจของตนเอง และอาจารย์ในทีมทุกท่านค่ะ นอกจากความภาคภูมิใจแล้วหนังสือเล่มนี้ยังมีส่วนช่วยให้ตนเองและทีมนำผลงานไปขอกำกับทางวิชาการทำให้มีความก้าวหน้าในสายอาชีพอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีหนังสือที่ได้เขียนไว้อีก 1 เล่ม คือ หนังสือการพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาระบบประสาน และอื่นๆ หนังสือเล่มนี้เขียนในปี 2547 จุดเริ่มต้นมาจากการสอนเฉพาะทาง จึงทำให้มีเอกสารประกอบการสอนหลายๆ เรื่อง จึงคิดว่าจะนำมาร่วมไว้เป็นตำรา และรองศาสตราจารย์ปราณี ที่พระ แนะนำว่ามหาวิทยาลัยให้ทุนเป็นเงินยืมเพื่อส่งเสริมการจัดพิมพ์หนังสือ แต่จุดประสงค์หลักของเรามาได้ต้องการเงินทุน แต่ต้องการให้มีคนช่วยอ่านหนังสือของเรา เพราะเมื่อมีการขอทุน มหาวิทยาลัยจะต้องจัดให้มีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมาช่วยอ่าน โดย 1 ท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท และอีก 2 ท่านเป็นอาจารย์พยาบาล ซึ่งเราได้รับคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้หนังสือมีเนื้อหาที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งปัจจุบันหนังสือเล่มนี้จัดพิมพ์เป็นครั้งที่ 3 แล้วนะครับ นอกจากนั้นตนเองยังมีโอกาสได้เขียนหนังสือของ มสร. ด้วย ดังนั้น การที่เราจะทำตำราได้ เราจะต้องใช้ความพิจารณาอย่างมาก หากมีเวลาว่างเมื่อไรต้องรีบทำหรือเรียกว่ากัดไม่ปล่อย ต้องทำงานอยู่กับตัวเรา อยู่ในความคิดของเราตลอดเวลา เราต้องมีเป้าหมาย และคิดว่าเราต้องทำได้ เราจะประสบผลสำเร็จในงานที่เราตั้งใจได้ค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิทย์:** จากที่ได้ฟังรองศาสตราจารย์ลิวอรอน ถ่ายทอดประสบการณ์ในการเขียนตำราของอาจารย์แล้ว ทำให้เห็นว่าเมื่ออาจารย์ตั้งใจทำอะไรแล้ว อาจารย์จะปักธงไว้เสมอเพื่อให้เห็นถึงเป้าหมาย และพยายามทำทุกอย่างอย่างตั้งใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่อาจารย์ตั้งไว้นะครับ อาจารย์จะมีการ ในช่วงแรกนี้ต้องขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ลิวอรอน เป็นอย่างสูงที่นำประสบการณ์ในการเขียนตำราของอาจารย์มาถ่ายทอดให้พวกเราฟังนะครับ ในลำดับต่อไปขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ปราณี ที่ไฟแรง ซึ่งอาจารย์ก็เป็นอีกท่านหนึ่งที่มีประสบการณ์ในการเขียนตำราที่เป็นประโยชน์ในการเรียนการสอน ช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ให้พวกเราฟังนะครับ

**รองศาสตราจารย์ปราณี ที่ไฟแรง:** จุดเริ่มต้นของการเขียนตำรา เริ่มตั้งแต่ปี 2543 จะขอเล่าประสบการณ์ว่าทำไมเราถึงคิดที่จะเขียนตำรา ซึ่งเริ่มมาจากการทำเอกสารประกอบการสอน ซึ่งในอดีตเราก็ใช้วิธีการพิมพ์เอกสารประกอบการสอนไว้เป็นเรื่องๆ ทั้งเรื่องที่เกี่ยวกับศัพท์และคำย่อต่างๆ ยาที่ใช้บ่อยทางอายุรศาสตร์ และข้อมูลที่เกี่ยวกับความผันแปรของออกซิเจน ในขณะนั้นก็ต้องพิมพ์ด้วยตนเอง แล้วจึงส่งให้ห้องพิมพ์ทำสำเนา นักศึกษา ก็จะซื้อเอกสารไปเป็นชุดๆ ละประมาณ 50 บาท จนวันหนึ่ง มีคนมาบอกว่า ทำไมเอกสารประกอบการสอนของเรามาทำไม่เยอะมาก หากมีเยอะขนาดนี้ อาจจะส่งไปพิมพ์ที่โรงพิมพ์จะดีกว่า แต่เมื่อลองคำนวณดูแล้วน่าจะต้องใช้งบประมาณในการพิมพ์เป็นแสน แล้วเราจะหาเงินทุนมาจากไหน ซึ่งขณะนั้นได้เข้าไปเป็นกรรมการคณะฯ จึงทราบข่าวว่ามหาวิทยาลัยให้ทุนเป็นเงินยืมเพื่อส่งเสริมการจัดพิมพ์ ตำรา จึงเสนอเรื่องการทำคู่มือยาไปขอทุนที่มหาวิทยาลัย ซึ่งมหาวิทยาลัยให้ทุนในการทำตำรา ประมาณ 200,000 บาท และต้องใช้คืนภายใน 2 ปี เมื่อได้รับทุนจากมหาวิทยาลัย ก็เริ่มทำหนังสือโดยมีหลักในการตั้งชื่อหนังสือให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย จึงได้ชื่อหนังสือว่า คู่มือยา คู่มือโรค คำศัพท์คำย่อทางการแพทย์ สิ่งที่เราต้องการมากที่สุด เช่นเดียวกับรองศาสตราจารย์ลิวอรอน ก็คือ การที่มีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมาช่วยอ่านหนังสือของเรา ซึ่งก็ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหนังสือจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอย่างมาก หลังจากทำหนังสือเล่มแรกสำเร็จ ก็มีเงินทุนที่สามารถทำหนังสือเล่มต่อๆ ไป ต่อมาจึงนึกถึงเรื่องคำศัพท์คำย่อทาง



การแพทย์ ที่นักศึกษาปี 2 ต้องใช้เวลาขึ้น Ward จึงเริ่มเก็บรวมคำศัพท์คำย่อต่างๆ จนสามารถทำเป็นหนังสือได้อีก 1 เล่ม จากนั้นก็นำกลับนักศึกษาปี 4 เวลาที่ต้อง Conference จึงทำหนังสือคู่มือโรคอีก 1 เล่ม

ครั้งหนึ่ง ได้เคยฟังอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งแนะนำเรื่องการบริหารจัดการในการพิมพ์และจำหน่ายหนังสือ ท่านแนะนำว่าในการตั้งราคาขายหนังสือให้นำต้นทุนการพิมพ์จากโรงพยาบาลพิมพ์คุณสามเพื่อเป็นราคาในการตั้งขายหนังสือ เมื่อจากเวลาที่เราจำหน่ายไปฝากขายตามศูนย์หนังสือต่างๆ เราอาจต้องให้ส่วนลดแก่ผู้ซื้อด้วย ดังนั้น หากเราไม่ตั้งราคาเพื่อในส่วนนี้ไว้อาจทำให้เราขาดทุนได้ค่ะ ทั้งนี้ การตั้งราคาอาจต้องขึ้นอยู่ กับสถานที่ในการวางขายด้วย

หลักสำคัญในการเขียนหนังสือ ก็คือ ต้องเขียนให้อ่านง่าย ขอยกตัวอย่างเช่น วันนี้ มีนักศึกษา เกสัชกรรมโตรัสพ์มาสอบถามเพื่อขอชื่อหนังสือคู่มืออยา เราก็ตอบไปว่าหนังสือเล่มนี้อาจไม่เหมาะสมกับนักศึกษาเภสัชกรรมหรอค่ะ เนื่องจากไม่ได้ลงรายละเอียดมาก แต่นักศึกษากลับบอกว่าหนังสือของเราร่านง่ายดี ดังนั้น หากหนังสือที่เราเขียน เขียนแล้วอ่านง่าย บุคคลที่จะมีอ่าน แม่ หรือญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยสามารถซื้อไปอ่านแล้วเข้าทำความเข้าใจได้ง่าย สามารถนำความรู้ในหนังสือไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่นนี้จะทำให้หนังสือเล่มนั้นขายดีด้วยค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์:** จากที่ได้ฟังรองศาสตราจารย์ปราณี ถ่ายทอดประสบการณ์ในการเขียนตำราของอาจารย์แล้ว พากเราคงเห็นตรงกันว่า ทั้งรองศาสตราจารย์ลิวรรณ และรองศาสตราจารย์ ปราณี ท่านมีหลักในการทำงานที่เหมือนกันคือ อาจารย์ทั้ง 2 ท่านตั้งใจทำอะไรแล้ว อาจารย์จะกำหนด เป้าหมาย ให้งานอยู่ในความคิดของท่านตลอดเวลา และพยายามทำทุกอย่างอย่างตั้งใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่ท่านตั้งไว้ค่ะ ต้องขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ปราณี ที่กรุณาถ่ายทอดประสบการณ์ในการเขียนตำรา ของอาจารย์ให้พากเราฟังในวันนี้ค่ะ ในลำดับต่อไปขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ เล่าให้ พากเราฟังว่าอาจารย์ทำวิจัยอย่างไรให้มีความสุข และการวิจัยก็เป็นงานที่อาจารย์รัก ขอให้อาจารย์ช่วย ถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงานวิจัยให้พากเราฟังนะค่ะ

**รองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์:** จุดเริ่มต้นของการทำงานวิจัย ส่วนใหญ่จะเลือกทำงานวิจัย ที่ตนเองสนใจและถนัด ย้อนไปในสมัยที่ตนเองเรียนพยาบาลปีที่ 4 ทางด้านจิตเวช กับท่านอาจารย์วิเชียร ทวี ลักษณ์ ในขณะนั้นอาจารย์มักพูดเสมอว่างานวิจัยเป็นงานที่สำคัญ เราต้องเรียนควบคู่ไปกับการทำวิจัย ในยุคนั้น ยังไม่มีการสอบประมวลความรู้ (Comprehensive Examination) เมื่อในสมัยนี้ ตอนนั้นจึงไม่ต้องเครียด จะมีแต่เฉพาะการเก็บข้อมูลสถิติเพื่อทำเป็นรายงานการวิจัยของนักศึกษาปี 4 เท่านั้น และนั้นนับเป็นครั้งแรก ที่เราได้รู้จักกับงานวิจัย

ต่อมาเมื่อหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีมีการพัฒนาขึ้น การวิจัยเริ่มเข้าไป สอดแทรกอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาตั้งแต่ปี 2 ที่เป็นการวิจัยพื้นฐาน แต่ในระดับปริญญา โท การวิจัยย่อมเข้มข้นขึ้น สำหรับตนเอง ในขณะที่เรียนปริญญาโท ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้กับผู้ป่วย Colostomy ในขณะนั้นเรียกได้ว่าเป็นการวิจัยเป็นเหมือนยาขม เราจะต้องขึ้น Ward ตั้งแต่ตีห้า เพื่อสอน คนไข้ส่วนอุจจาระ ในตอนนั้นมีคนไข้ Self-care ในกลุ่มคนไข้ Colostomy ที่ต้องรับผิดชอบห้องน้ำ 5 คน ซึ่งทั้ง 5 คนนี้มีความแตกต่างกันมาก คนหนึ่งเป็นคุณพ่อที่มีลูกสาวเป็นพยาบาล เป็นเจ้าของกิจการที่มีฐานะ

รำรวย เมื่อเราไปสอน Colostomy Care คนไข้บอกว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ต้องทำสิ่งเหล่านี้ให้คนไข้เข้าใจไม่สนใจที่จะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง แต่ในทางกลับกันมีคนไข้คนหนึ่งเป็นชาวนา ที่ประทับใจคนไข้คนนี้มากคือ เขายื่นใบความร่วมมือดีทุกอย่างสอนให้ทำอะไรก็ทำตามหมวด ให้วัด Colostomy สอนให้ตัดให้ทำอะไรก็ทำได้หมวด จึงเห็นได้ชัดเจนถึงความแตกต่างของคนไข้ ดังนั้น สิ่งที่ประทับใจในการทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทคือ การได้เข้าใจถึงบทบาทที่คนไข้จะต้องดูแลตนเองเป็นอย่างดี แต่ระหว่างการทำกิจกรรมความท้อแท้ขึ้นในบางครั้งจากความเห็นด้วยกันที่ต้องขึ้น Ward เพื่อเก็บข้อมูลตั้งแต่ตีห้า แต่ก็ได้รับกำลังใจจาก นพ.วิทยา วัฒโนภาณ อาจารย์กล่าวว่า “หากองค์ความรู้นี้มีอยู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นจะต้องให้เราเรียนรู้ในสิ่งที่เราไม่รู้ หลังจากนั้นก็มีกำลังใจในการเก็บข้อมูลคนไข้จนเสร็จ แต่การท่วจัยให้สำเร็จจะใช้ความรักอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมีความอดทน ต้องได้รับกำลังใจ โอกาสและการสนับสนุนที่ดีด้วย เพราะกว่าวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะสำเร็จ ก็ต้องใช้เวลาในการทำและเขียนถึง 2 ปี ดังนั้น ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานจึงมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนบุคลากรในการท่วจัย เพราะงานวิจัยเป็นงานวิชาการของส่วนรวม ขององค์กร ไม่ใช่งานส่วนตัว

เมื่อทำวิทยานิพนธ์ในการศึกษาปริญญาโทเสร็จแล้ว ก็เริ่มลงรักงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโคลอสโตมี รักด้วยความเห็นใจ เข้าใจและอยากให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ จึงท่วจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโคลอสโตมีอีก โดยการทำวิจัยและทำเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยของผู้ป่วยโคลอสโตมี โดยมีอาจารย์แพทย์ที่คณะเวชศาสตร์เขตต้อน มหาวิทยาลัยมหิดลท่านหนึ่ง ซึ่งท่านเป็นผู้ป่วยโคลอสโตมีมาช่วยในการตรวจสอบเครื่องมือ และรายงานได้รับกำลังใจจากท่านกลับมาอีกด้วยท่านกล่าวว่า เมื่อครั้งที่ท่านผ่าตัดโคลอสโตมีทำไม่สำเร็จไม่ท่วจัยเรื่องนี้จะได้ไปให้ความรู้แก่ท่าน เมื่อได้ฟังเช่นนั้นก็เกิดกำลังใจและเห็นได้ว่าผู้ป่วยโคลอสโตมีไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ยังคงต้องการการดูแล การให้ความรู้และกำลังใจจากพยาบาลทั้งสิ้น จากนั้นก็นำเครื่องมือการวิจัยนี้มาใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยรายอื่นๆ และต่อมา ก็มีการติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยโคลอสโตมีกับอาจารย์แพทย์ทั้งที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตต้อน เพื่อทำวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโคลอสโตมี จึงเห็นได้ว่าการทำวิจัยนั้น นอกจากระยะทำให้เราทำให้ได้ข้อมูล ได้ความรู้ และองค์ความรู้แล้ว ยังทำให้เราได้รู้จักคนมากขึ้นอีกด้วย ที่สำคัญเมื่อท่านทำงานวิจัยแล้ว จะต้องนำไปเผยแพร่ ไม่ว่างานวิจัยนั้นจะได้รับทุนสนับสนุนหรือไม่ และยังมีงานวิจัยที่ดีฉันรักอีกหลายเรื่อง เช่น งานวิจัยผู้สูงอายุ ที่สนใจทำวิจัยเรื่องผู้สูงอายุ เนื่องจากมีโอกาสไปเรียนประชานิยบัตรด้านโภชนาการที่ประเทศอินโดนีเซีย หลังจากเรียนสำเร็จกลับมา ในขณะนั้นภาควิชาศัลยศาสตร์มีการจัดประชุมเกี่ยวกับโภชนาการผู้สูงอายุ ดิฉันจึงเริ่มสนใจที่จะทำวิจัยเกี่ยวกับโภชนาการผู้สูงอายุทางศัลยศาสตร์ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งที่เราต้องให้ความสนใจ โดยสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเริ่มทำวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ร่วมกับ รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ โดยไปเก็บข้อมูลหลายแห่ง เช่น บ้านบางแคน บ้านพักคนชราคปรฐม ศูนย์ผู้สูงอายุห้วยขาว ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 200 กว่าราย ซึ่งในงานวิจัยนี้ยังนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกกลุ่มตามเพศชาย-หญิง และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล



เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงไปนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมของสถาบันแห่งชาติได้อีกด้วย จากผลงานวิจัยขึ้นนี้ทำให้สามารถนำผลงานวิจัยไปขอตัวแทนทางวิชาการ (รองศาสตราจารย์) ได้อีกด้วย

การทำงานวิจัยขึ้นต่อไปของฉัน ต้องขอบอกกับทุกท่านว่าที่เราทำวิจัยไม่ใช่เพรา PA หรือมีคนบังคับ แต่เราทำเพราจะมีใจรัก ทำด้วยความอยากรู้อยากเห็น และทำเพื่อการพัฒนาสิ่งที่ทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งงานวิจัยที่รักและทำอีก 2 เรื่อง คือ งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นอาจารย์ประจำชั้นอยู่หลายปี มีความใกล้ชิดกับนักศึกษา ด้วยความรักลูกศิษย์จึงทำให้อยากรู้ว่าเด็กๆ มีความเครียดหรือมีปัญหาอะไรระหว่างเรียนหรือไม่ และงานวิจัยที่ทำอีกเรื่องคือ Complication ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจ ที่สนใจทำวิจัยเรื่องนี้ เพราะงานที่เราทำอยู่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจอยู่แล้ว ทำให้ได้รู้ถึงปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและชัดเจน ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้อาจสรุปได้เป็น 2 ประเด็นประเด็นที่หนึ่ง งานวิจัยที่เราทำต้องเป็นงานที่เราสนใจและค้นคว้าข้อมูลมาพอสมควร ส่วนประเด็นที่สองต้องเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับงานของเรา จะทำให้เราประสบความสำเร็จในการทำวิจัยได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่ดีฉันรักแต่ยังไม่ได้ตีพิมพ์และนำไปขอผลงานวิชาการอีก 4 เรื่องได้แก่ เรื่องแรก เรื่องการนำโยคะมาทำวิจัยในกลุ่มคนไข้ Ashma ซึ่งได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประมาณ 400,000-500,000 บาท เรื่องที่สองเรื่องการนำโยคะมาทำวิจัยคนไข้ในกลุ่ม HIV ซึ่งได้รับทุนวิจัยจาก WHO ประมาณ 5,000 เหรียญสหรัฐ เรื่องที่สามเรื่องการทำโยคะในบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ และเรื่องที่สี่เกี่ยวกับ Health Promotion เป็นเรื่องการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงขอเรียนทุกท่านว่าเวลาทำวิจัย เราไม่สามารถทำได้โดยลำพังคนเดียว เราจะต้องมีทีมวิจัยที่เข้มแข็ง และหากเป็นงานวิจัยที่ทำร่วมกันเป็นสาขาวิชาชีพ ที่มีทั้งแพทย์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ ด้วย จะยิ่งเป็นประโยชน์กับงานวิจัยเป็นอย่างมากค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตรย์:** จากที่ได้ฟังรองศาสตราจารย์สมคิด ถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำวิจัยที่อาจารย์รักแล้ว พากเราคงเห็นตรงกันว่าอาจารย์มีงานวิจัยที่รักอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เรื่องโคลอสโตเมีย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล การนำโยคะมาใช้ในผู้ป่วย Asthma และ HIV จนกระทั่งถึง Health Promotion ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพราะทุกเรื่องที่อาจารย์ได้สัมผัส อาจารย์ก็จะรักงานวิจัยของอาจารย์ทุกๆ เรื่อง มีความตั้งใจที่จะทำสิ่งนั้น ซึ่งนั่นก็เป็นกำลังใจที่สำคัญมากที่สุด อาจารย์จะรักงานวิจัยของอาจารย์ทุกๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์ที่ตั้งหัวข้อในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำวิจัยของอาจารย์ให้พากเราฟังในวันนี้ค่ะ ในลำดับต่อไปขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ปันดดา ปริยทฤทธิ์ อาจารย์จะมาถ่ายทอดประสบการณ์ที่อาจารย์ออกพื้นที่ ซึ่งอาจารย์ตั้งหัวข้อในการถ่ายทอดประสบการณ์ในวันนี้ว่า จับสัญญาณชุมชน: บทเรียนจากประสบการณ์การทำงาน แต่การจับสัญญาณชุมชนจะเป็นอย่างไรนั้น อาจารย์น่าจะมีมุ่งมองที่สนุกๆ ของอาจารย์มาเล่าให้พากเราฟังค่ะ

**รองศาสตราจารย์ปันดดา ปริยทฤทธิ์:** ขอขอบคุณคณะกรรมการฯ ที่ให้โอกาสได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ค่ะ ตอนแรกก็งงวอลเป็นน้อยนะครับว่าจะมาแลกเปลี่ยนเรื่องอะไรดี แต่พอลงน้ำหน้า ก็คิดได้ว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่เรียนจนกระทั่งทำงานเราได้อะไรจากการทำงานชุมชนบ้าง จึงพยายามสรุปจากประสบการณ์ในการเข้าชุมชนที่ผ่านมาโดยไม่นำความรู้ในตำรามาเกี่ยวข้อง แล้ววิเคราะห์อกมา

ว่าเราต้องการอะไรเมื่อเรารอออกพื้นที่เข้าไปในชุมชนแต่ละครั้ง ก็สรุปได้ว่าสิ่งที่เราต้องการจากชุมชนคือ เราต้องการให้เกิดความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความมั่นใจ (Trust) ระหว่างเรากับสมาชิกในชุมชน แต่จะทำอย่างไรให้สมาชิกในชุมชนเชื่อถือ ไว้วางใจ และมั่นใจในการทำงานของเรา ซึ่งความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความมั่นใจคงไม่สามารถสร้างขึ้นได้ง่ายๆ เราอาจต้องใช้ประสบการณ์จากการออกแบบชุมชน ไปจับสัญญาณในชุมชนหลายๆ ครั้ง แล้วนำประสบการณ์เหล่านั้นมาประกอบกันเพื่อนำปรับมาใช้ คนที่จะเข้าไปทำงานในชุมชนจะต้องมีความสามารถเฉพาะตัว ส่วนแรกคือ ต้องรู้ภูมิหลัง (Background) ของชุมชนและสมาชิกในชุมชน ส่วนที่สองคือ ต้องสามารถสื่อสารกับสมาชิกให้เข้าใจความเชื่อถือ ไว้วางใจ และมั่นใจในการทำงานของเรา ส่วนที่สามคือ การรักษาคำพูดและการรักษาคำมั่นสัญญา ทั้งสามส่วนนี้ถือว่าสำคัญมาก ในการสื่อสารเราจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร ทั้งการฟัง การพูด รวมถึงภาษาถกเถียงด้วย และส่วนที่จะช่วยให้การทำงานในชุมชนราบรื่น เรายังมีกิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีความเชื่อถือ ไว้วางใจ และมั่นใจในตัวเรา เช่น ในกรณีที่พานักศึกษาหรือผู้ที่มาดูงานจากต่างประเทศเข้าไปที่จตุร มีตรีมีบ้านหลังหนึ่งมีผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต (End of Life) ในเมืองนี้ ซึ่งขณะนั้นอยู่ในช่วงการปฏิรูปการจัดการระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในความดูแลของ CoP จตุร มีตรี จึงติดต่อไปที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอให้ส่งต่อผู้ป่วยรายนี้มาที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อผู้ป่วยมาถึงแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะลำไส้ติดกัน จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแต่ยังไม่สามารถผ่าตัดได้เนื่องจากต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด เราจึงพูดคุยกับญาติผู้ป่วยโดยขอให้ทุกคนในครอบครัวช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยก็เริ่มมีอาการดีขึ้น ลำไส้ที่ติดกันก็คลายออกจนกระทងไม่ต้องผ่าตัด และอาการดีขึ้นเป็นลำดับจนปัจจุบันร่างกายของผู้ป่วยกลับมาสมบูรณ์แข็งแรง จึงเห็นได้ว่าการทำกิจกรรมในชุมชนและเกิดผลดี เมื่อคนในชุมชนเล่าเรื่องราวเดียว ที่เกิดขึ้นต่อๆ กัน ก็จะทำให้สมาชิกในชุมชนมีความเชื่อถือ ไว้วางใจ และมั่นใจในการทำงานของเรา ดังนั้น สิ่งที่ท้าทายคนที่เข้าไปทำงานในพื้นที่ก็คือ เราต้องจับสัญญาณให้ได้ว่าในขณะนั้นในชุมชนมีกิจกรรมหรือปัญหาอะไรที่ท้าทายรอให้เราเข้าไปช่วยแก้ไข จะทำให้เกิดผลกระทบที่ดีต่อการทำงานในพื้นที่ของเราด้วย

ความสามารถเฉพาะตัวของคนนั้นไม่ได้เกิดขึ้นได้ง่ายๆ ไม่ได้เกิดขึ้นจากการเรียนเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติและการทำงานเป็นประจำถือเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า วิชาที่ช่วยทำให้เข้าใจระบบสุขภาพ เป็นวิชาที่คิดว่าอาจารย์ทุกคนจะทั้งไม่ได้ ในช่วงที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการทำ Nursing Model เพื่อดูว่าหลังจากการปฏิรูปในปี 2544-2545 และ Nursing Model ควรจะเป็นอย่างไร ซึ่งคณะกรรมการยาสตรีได้ข้อสรุปว่าอย่างน้อย Nursing Model จะต้องมีพยาบาลดูแล 1 ต่อ 250-300 ครอบครัว ซึ่งล่าสุด Service Plan ในปี 2556-2560 ในเรื่องของนักจัดการระบบสุขภาพ มีการตั้ง Node มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้า Node มีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพครอบครัวได้ดีขึ้น โดยมีอัตราส่วนของพยาบาลที่ดูแล 1 ต่อ 300 ครอบครัว

ดังนั้น ในการทำงานของเราในพื้นที่ เราต้องได้รับความเชื่อถือค่อนข้างมาก เนื่องจากเราเป็นพยาบาล เวลาสอนนักศึกษาเรารักษ์จับสัญญาณในชุมชนควบคู่ไปด้วย เช่น ในช่วงที่พานักศึกษาเข้าไปที่ชุมชนมหาสวัสดิ์ เพื่อวินิจฉัยและหาปัญหาของชุมชน ในมุมมองของเราว่าทุกๆ ชุมชนมีปัญหา เราเป็นผู้เข้าไปค้นหาเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา และยังสรุปได้อีกว่านักศึกษาจะต้องเรียนรู้ว่าชุมชนจะอยู่กับปัญหาที่

เกิดขึ้นได้อย่างไร แล้วเราจะช่วยแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร ข้อมูลต่างๆที่เราเก็บได้หรือที่มีอยู่ก็เป็นส่วนที่สำคัญ อีกส่วนหนึ่ง ซึ่งในขณะนี้สัญญาณที่จับได้จากการทำงานร่วมกับภาคประชาชนในส่วนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็คือ อสม. จะรู้สึกว่าเมื่อเข้าเดิ้ลทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานอื่น เขาได้มี ส่วนในการช่วยเหลือทีมเป็นอย่างมากและทำให้ผลงานออกมาดีมาก แต่เรา ก็จำเป็นต้องไปค้นหาบุคคลที่เป็น ตัวหลักของทีมอสม. เพื่อต่อยอดงานของเราด้วย ส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ เวลาที่จะเข้าไปทำงานในชุมชน เราอาจทำงานหลากหลาย แต่ทีมอสม. อาจไม่适合ดูแลในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งตรงนี้เป็นประเด็นที่เราต้องคำนึงถึง ด้วย ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันในทีมทำงาน ทำให้เกิดความเชื่อถือ และความไว้วางใจต่อกันด้วย สุดท้ายคือ กระบวนการในการทำงาน เราต้องจับสัญญาณให้ได้ว่าปัญหาคนต่อคนหรือคนต่อกลุ่มในชุมชนมี หรือไม่ แล้วเราจะใช้ประสบการณ์ในการแก้ไขสถานการณ์ในการทำงานของเราได้อย่างไร จากประสบการณ์ ของตนเองเครื่องมือที่ดีที่สุดในการจับสัญญาณคือการพูด เพราะไม่ต้องลงทุนและติดตัวไปเราได้ทุกที่ทุกเวลา การพูดคุยเป็นสิ่งแรกจากนั้นการสังเกตจะเป็นสิ่งที่ตามมา มีตัวอย่างที่จะเล่าให้ฟัง เช่น จากการพนักศึกษา ปี 4 ไปฝึกงาน ซึ่งในครั้งนี้ในทีมของเรามีอาจารย์ร่วมทีมไปด้วย 7 คน โดยทำงานร่วมกับมีทีมโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นหัวหน้าทีม และส่งต่องานให้กับทีมพยาบาล เวชปฏิบัติ (NP) ทำงานร่วมกับเรา ฉะนั้น งานของเราส่วนใหญ่จะมีทีม NP ช่วยดูแล ซึ่งในการทำงานบางครั้ง การทำงานร่วมกันเป็นทีมอาจมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอยู่บ้าง เราจึงคิดว่าต้องแก้ปัญหาจุดนี้โดยการส่งตัวแทน 1 คนไปเป็นผู้ประสานงานแล้วกลับมาแจ้งในทีม เราจะต้องเรียนรู้โดยการมองการทำงานแล้วปรับเปลี่ยนไป ตามสถานการณ์ การทำงานในพื้นที่ที่ต้องทำงานเป็นกลุ่มๆ เราจะต้องจับสัญญาณเยอะมากๆ เพราะเราต้องรู้ ว่าขณะนี้กลุ่มไหนทำงานเป็นอย่างไร ทั้งหมดนี้คือสิ่งสำคัญในการออกแบบชุมชนจากมุมมองในการทำงานที่ รวบรวมมา ทั้งหมดนี้คือสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่อยากจะมาเลกเปลี่ยนในวันนี้ค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์:** หลังจากฟังรองศาสตราจารย์ปันดดา เล่าถึงประสบการณ์การ จับสัญญาณชุมชนแล้ว ทุกท่านคงเห็นด้วยนะครับว่าในการจับสัญญาณจะต้องใช้ประสบการณ์ ซึ่งการสั่งสม ประสบการณ์ก็จะต้องใช้เวลา ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ทุกท่านคงรู้สึกเช่นเดียวกันว่าเรามีเวลาออย มากหากเทียบกับประสบการณ์อันทรงคุณค่าของอาจารย์ทั้ง 5 ท่าน ดังนั้น หลังจากวันนี้เรารอว่าจะมีประเด็น คำถามหรือข้อสงสัยที่อาจต้องขอรับคำแนะนำหรือเรียนรู้จากอาจารย์อีกนิดนึง นอกจากอาจารย์ปันดดา จะ เชิญชวนเรื่องการจับสัญญาณในชุมชนแล้ว อย่างให้อาจารย์ช่วยจับสัญญาณในคณะฯ ของเรารักนิดค่ะ ว่า ขณะนี้สัญญาณในคณะพยาบาลศาสตร์ของเราเป็นอย่างไรบ้างค่ะ

**รองศาสตราจารย์ปันดดา ปริยฤทธิ์:** โดยส่วนตัวแล้วตอนนี้จะเชื่อเรื่องของความสมดุล เรามองว่า ขณะนี้คณะฯ อยู่ในระยะของ Chaos หรือช่วงของความสับสนวุ่นวาย เนื่องจากคณะฯ ต้องรองรับทั้งระบบ การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) ของมหาวิทยาลัย ระบบการเปลี่ยนผ่านของบุคลากร ระบบ การตรวจสอบประเมินที่มีหลากหลายตัวชี้วัดจากหลายหน่วยงาน รวมทั้งปัจจัยภายนอก เช่น การก้าวเข้าสู่ AEC ในปี 2558 ต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ระบบมีความทับซ้อนกันจนยุ่งเหยิง แต่สิ่งต่างๆเหล่านี้ก็ไม่ได้เกิดกับคณะฯ เราก็ได้เดิยว หมายฯ หน่วยงานก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน แม้แต่ในต่างประเทศ ก็เกิด Chaos theory เช่นเดียวกัน หากมองย้อนไปเมื่อหลายปีก่อนที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ได้พูดถึงเรื่องการ

จัดการความรู้ไว้ว่า หากเราไม่มีการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ ในอนาคตเราอาจไม่มีองค์ความรู้ที่จะสามารถเข้าถึงได้ ถ้าเราจะต้องอยู่ในระบบเช่นนี้ภายในได้ในนโยบายของคณะฯ เราทุกคนรวมทั้งผู้บริหารต้องปรึกษาหรือร่วมกันในทุกๆเรื่องเพื่อให้คณะฯ สามารถดำเนินงานในทุกๆ ด้านต่อไปได้ ภายใต้ความสมดุลของทั้งตัวเราและของคณะฯ ด้วยค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์:** สرุปว่าเราจะต้องจับสัญญาณของสถานการณ์ในขณะนี้และต้องมีจุดสมดุลของเราด้วยนะค่ะ แล้วอาจารย์ลิวอรอน พอจะจับสัญญาณในการปรับตัวปรับใจของพวกรา หรือให้ข้อคิดที่เป็นกำลังใจในการทำงานของพวกราอย่างไรบ้างค่ะ

**รองศาสตราจารย์ลิวอรอน อุนนาภิรักษ์:** ก็คงมีความเห็นคล้ายๆ กับอาจารย์ปันดดาณะค่ะ เราทุกคนต้องมีจุดยืนของเรา แต่เรา ก็ต้องเข้าในสิ่งแวดล้อมด้วยว่า เมื่อเวลาเปลี่ยนไป มีหลายสิ่งหลายอย่างที่มุ่นเนี้ยนเข้ามา เราจะต้องรู้จักจัดการตัวเราว่า เรายังจะอยู่ตรงไหน แต่ที่เหนือสิ่งอื่นใด ฉันคิดว่าพวกราทุกคนก็ยังมองประโยชน์ของคณะเป็นที่ตั้ง ซึ่งบางครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอาจมีหลายสิ่งหลายอย่างที่เราไม่คุ้นเคยแต่เราต้องพยายามปรับตัว และมองสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ในทางบวก ถ้าเป็นตนของก็จะสร้างกำลังใจให้ตนเองก่อน แล้วจะคิดหาวิธีการว่า จะทำอย่างไรกับสิ่งที่เราต้องเปลี่ยนแปลง ทำอย่างไรให้เราอยู่ได้อย่างมีความสุข ที่สุดค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์:** ค่ะ อาจารย์ลิวอรอนก็แนะนำแนวทางให้เรากลับมาเริ่มต้นที่ตนเองว่าเราจะปรับตัวเองให้รับกับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรให้มีความสุขนะค่ะ ในลำดับต่อไปอย่างให้อาจารย์ทุกท่านช่วยให้ข้อคิดหรือข้อเสนอแนะกับน้องๆ เพื่อเป็นกำลังใจให้พวกราทำงานในคณะฯ ต่อไป

**รองศาสตราจารย์อัจฉรา เปรื่องเวทย์:** ก็อยากบอกกับให้อาจารย์ทุกท่านว่า เวลาที่เราคิดหรือทำอะไร เราต้องมองไปข้างหน้าอย่างมอง ณ จุดๆ เดียว เมื่อเราทำอะไรลงไปแล้วให้เราคิดด้วยว่า สิ่งที่เราทำและได้มาบ้างเป็นความต้องการที่แท้จริงของเราหรือไม่ เราเมื่อน้อยๆ เคียงข้าง มีเพื่อนที่เดินไปด้วยกันกับเราหรือไม่ หากเราทำอะไรแล้วถึงแม้ว่าเราประสบความสำเร็จ แต่ไม่มีคนที่อยู่เคียงข้างเราเลยเราต้องอยู่เพียงลำพังเราจะอยู่ได้หรือไม่ เมื่อเราทำอะไรก็ตามหากทำแล้วเราต้องลำบากไม่เป็นสุข แต่ความลำบากก็เป็นสิ่งที่ท้าทายให้เรามีความพยายามที่จะทำ เราอาจจะต้องเปลี่ยนมุมมอง ลองปรับวิธีการทำ เช่น ทำให้น้อยลง หรือทดลองหาวิธีใหม่ๆ อาจใช้เวลามากหน่อย สำเร็จช้าลง แต่เรามีเพื่อน ทุกอย่างก็สำเร็จได้ ในความสำเร็จเราต้องการโครงสักคนที่อยู่เคียงข้างเรา ดังนั้น เราต้องมีน้ำใจซึ่งกันและกันกับคนรอบข้าง การมีน้ำใจจะทำให้ความสัมพันธ์นี้อยู่ยืนยาว คำพูด เราจะต้องพูดดี เพราะคำพูดเป็นสิ่งสำคัญ มีคำสามคำที่อยากร่างไว้เมื่อทุกท่านต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น คือ น้ำมือ น้ำค้ำ น้ำใจ น้ำมือ คือช่วยกันทำ น้ำค้ำ คือ การพูดจา หากเรารู้สึกจากันดีทุกครั้งที่ทำงานก็จะเกิดบรรยากาศดีๆ แต่หากเรารู้สึกไม่ดีพี่ยังครั้งเดียว ก็จะทำให้เราขาดความนับถือ ขาดความรัก และอาจส่งผลให้เกิดความไม่อยากที่จะทำอะไรร่วมกัน เพราะฉะนั้นน้ำค้ำถือเป็นสิ่งสำคัญ สรุปท้ายน้ำใจ เช่น การกระทำอะไรให้กับโครงก็ตาม แม้สิ่งนั้นเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อยที่อาจดูไม่มีคุณค่า แต่คนที่ได้รับเข้าจะรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่ดีเหล่านั้น ดังนั้น หากเรามีทั้งสามสิ่งนี้ ไม่ว่าเราจะทำอะไร เราจะสามารถทำได้ เพราะเรามีใจ



ให้กันแล้ว เมื่อเราทำทุกวันของเราให้เต็มที่ทั้งเรื่องงานและครอบครัวด้วยความเต็มใจ เรา ก็จะได้รับผลตอบกลับที่ดีจากทุกคน สุดท้ายอยากฝากก็คือ เราต้องดูแลสุขภาพของตัวเองด้วยค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์:** ค่ะ ทุกคนที่อยู่ในภาควิชาภูมิวิชาศาสตร์ คงได้สัมผัสกับและคุ้นเคยกับคำว่า น้ำมือ น้ำคาม น้ำใจ จากอาจารย์เป็นอย่างดีนั่นค่ะ ลำดับต่อไปขอเชิญอาจารย์ลิวรรณ ฝากข้อคิดให้กับพวกราชบุคคลด้วยนะคะ

**รองศาสตราจารย์ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์:** ค่ะ สำหรับตอนของก็คิดว่าทุกคนต้องสร้างคุณค่าของตนเอง สิ่งที่เราทำในทุกๆ วันเราต้องมีเป้าหมาย เราต้องมีเป้าหมายชีวิตของเราว่าเรารออยากทำอะไรบ้าง และต้องพยายามมองสิ่งแวดล้อมในทางบวก แม้บางครั้งอาจมีเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นกับเรา ก็อยากรู้เพื่อเราคิด วิเคราะห์ และไตร่ตรองให้ดีว่าเหตุปัจจัยเกิดจากอะไร ซึ่งบางครั้งอาจเกิดขึ้นทั้งจากตัวเราและสิ่งแวดล้อม หากเราพยายามสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเอง เรา ก็จะมีความสุข ดูว่าเรารออยากได้อะไร แต่เนื่องสิ่งอื่นใดก็อย่าคิดถึงแต่ตนเอง ต้องคิดถึงคนอื่นๆ ด้วย เพราะบางครั้งสิ่งที่เรารออยากได้อาจมีผลกระทบกับผู้อื่น ดังนั้น ตนเองก็จะใช้หลักที่ว่าหากจะทำอะไร ก็ต้องมีเป้าหมาย คิดถึงตนเองและผู้อื่นด้วยค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์:** ขอบคุณอาจารย์ลิวรรณค่ะ ณ โอกาสนี้ ขอเชิญอาจารย์ปราณี ฝากข้อคิดให้กับพวกราชบุคคลในลำดับต่อไปค่ะ

**รองศาสตราจารย์ปราณี ทึ่ไฟเราะ:** สิ่งที่อยากรฝากไว้ก็คือ ให้ลองย้อนนึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา เราได้นำกลับมาใช้หรือไม่ จากประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมา เมื่อเข้ามาทำงานใหม่ๆ จะต้องรับหน้าที่ทำรายงานการประชุม แต่เพราะเรามีประสบการณ์จึงทำให้ต้องแก้ไขหลายครั้ง จนรู้สึกห้อ และคิดว่าเมื่อไรถึงจะไม่ต้องทำ ก็ได้รับคำตอบว่าต้องรอให้มีคนมาทำงานใหม่ก่อนจึงจะเลิกทำได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปเราเรียนรู้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่ช่วยในการเขียนตำราของเรา จึงอยากรบกวนทุกท่านว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เราทำไปนั้น เรายاเสียเวลา เพราะสิ่งเหล่านี้จะกลับมาเป็นประโยชน์กับตัวเราเอง เมื่อเราคิดดี ก็จะได้สิ่งดีๆ กลับมา เวลา\_n นี่ค่ามาก หากทำอะไรได้ให้รับทำอย่างปล่อยเวลาให้ผ่านไป และให้คิดเสมอว่าความยากลำบาก ทำให้เราได้ฝึกความอดทนด้วยค่ะ

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์:** ขอบคุณอาจารย์ปราณีค่ะ ในลำดับสุดท้ายขอเชิญอาจารย์สมคิด ฝากข้อคิดให้กับพวกราชบุคคลค่ะ

**รองศาสตราจารย์สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์:** ค่ะ ก็อยากรจะบอกว่า น้องๆ คนรุ่นใหม่นี้เก่ง แต่ก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และต้องอยู่อย่างส่ง่างามและมีคุณค่า มีเป้าหมายในชีวิต อยากรู้เรียนทุกท่านว่าศิริราชไม่ใช่ของใคร แต่เป็นของแผ่นดิน พวกราเมื่อมาอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช พวกราจะต้องช่วยกันรักษาให้สถาบันนี้คงอยู่คู่แผ่นดิน ให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เมื่อต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง ก็ควรเปลี่ยนแปลงอย่างมีความสุข ณ โอกาสนี้ ขออนุญาตอ่านบทความที่ได้คัดลอกไว้เมื่อปี 2554 นะคะ ให้ทุกท่านเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีความสุข ดังนี้ค่ะ

“ชีวิตก็เหมือนชื้อคโคแลตร้อน  
โดยที่ งาน เงิน ตำแหน่ง และสถานะทางสังคมของพวคุณคือถ้า  
พวคันเป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ประคอง และใช้เพื่อดำเนินชีวิต  
ถ้ายี่ห์พวคุณไม่ได้เป็นสิ่งที่บอก หรือเปลี่ยนคุณภาพชีวิตของพวคุณเลย  
คนที่มีความสุขมากที่สุด ไม่ใช่คนที่ต้องมีสิ่งที่ดีที่สุดในทุกๆ อย่าง  
พวคเข้าแค่ทำสิ่งที่เขามีให้ดีที่สุด  
งอยู่อย่างเรียบง่าย มีจิตใจอบอ้อมอารี  
เอาใจเขามาใส่ใจเรา พุดจาบน้อมน้ำใจผู้อื่น  
และดีมีดีมากับชื้อคโคแลตร้อนของคุณอย่างมีความสุข”

**รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤทธิ์:** ในทุกวันนี้ ขอให้เราทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ณ เวลาอีกไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องตำแหน่งวิชาการเป็นหลัก เนื่องจากมีภารกิจหลายด้านที่ต้องดูแล แต่ ก็ไม่ได้เป็นเช่นนี้เสมอไป ในช่วงชีวิตการทำงานของเรา ณ จุดๆ หนึ่ง เมื่อเรารับรู้และเกิดสมดุลของชีวิตเรา ก็อาจขยับขึ้นไปได้ ความเก่งไม่ได้อยู่ที่ว่าความสามารถทำได้ถึงขั้นศาสตราจารย์ แต่ความเก่งอยู่ที่ความสามารถ รักษาสมดุลชีวิจของตัวเราทั้งด้านการทำงานและครอบครัวให้เป็นสุขได้อย่างไรมากกว่า

**อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์:** ค่ะ ดิฉันในนามของคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณามาถ่ายทอดประสบการณ์อันทรงคุณค่าของอาจารย์ให้พวคเราทุกคนที่อยู่ ณ ที่นี่นับคะ พวคเราทุกคนจะรักและระลึกถึงอาจารย์ทุกท่าน รวมทั้งจะเก็บความทรงจำและความรู้สึกดีๆ ที่เกิดขึ้นทั้งที่ผ่านมา และในวันนี้เรายังคงความทรงจำของพวคเรา ทุกคนตลอดไปค่ะ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงค่ะ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วนิชย์เจริญชัย:** ค่ะ ในวันนี้ทุกท่านคงได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่าของคณาจารย์ผู้เกษียณทั้ง 5 ท่านแล้วนับคะ ซึ่งพวคเราทุกคนจะนำประสบการณ์อันทรงคุณค่าไปใช้ และปฏิบัติในชีวิตประจำวันของเราด้วยนะคะ ในลำดับสุดท้ายนี้ ขออนุญาตอ่านคำกลอนเพื่อเป็นการระลึกถึงคณาจารย์ผู้เกษียณทั้ง 5 ท่าน ดังนี้ค่ะ

“เมื่อถึงวันเวลาฟ้าก็เปลี่ยน การเกษียณเรียนมา\_n่าใจหาย  
ต้องจำลาจากันแสนอลาส แต่สายiyความผูกพันยังมั่นคง  
คุณความดีประจักษ์เป็นหลักฐาน จากทำงานอย่างซื่อสัตย์ไม่เหลහลง  
พัฒนาคณภาพอาชลศาสตร์ให้ยืนยง เกียรติดำรงก้องปราภูมิวางวาย  
ระยะทางจะเป็นเครื่องพิสูจน์ม้า วันเวลาบอกคุณค่าของคนได้  
ผ่านร้อนเย็นอุปสรรคมาหากนายน ความดีงามที่สร้างไว้มีลืมเลือน  
ขออัญเชิญพระไตรรัตน์มาปกป้อง จงคุ้มครองให้มีสุขหาใครเหมือน  
เกียรติภูมิจะปราภูมิเป็นหลักเลือน ค่อยย้ำเตือนตราตรึงตราบนิรันดร์”



มาถึง ณ ตอนนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้เคล็ด(ไม่)ลับ ในการทำงานของอาจารย์ผู้เกษียณทั้ง 5 ท่าน แล้วนะครับ อาจารย์ได้ให้ความรู้ แนวทาง หลักที่ใช้ในการทำงาน รวมทั้งประสบการณ์อันทรงคุณค่า ซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก และที่สำคัญความรู้และประสบการณ์เป็นประโยชน์เหล่านี้ จะเป็นแรงผลักดันให้อาจารย์ทุกๆ ท่าน สามารถเป็นอาจารย์พยาบาลที่ดีได้อย่างแน่นอนครับ

ขอขอบคุณครับ



ระดับภาควิชา  
ประสบการณ์ทำงานพัฒนานักศึกษา



**กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกียญอายุราชการ  
เรื่อง ประสบการณ์ทำงานพัฒนานักศึกษา ภาควิชาการพยาบาลรากรฐาน**

รองศาสตราจารย์วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ วิทยากร

อาจารย์สาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และรองศาสตราจารย์พัฒนา พันธุ์ศักดิ์ คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

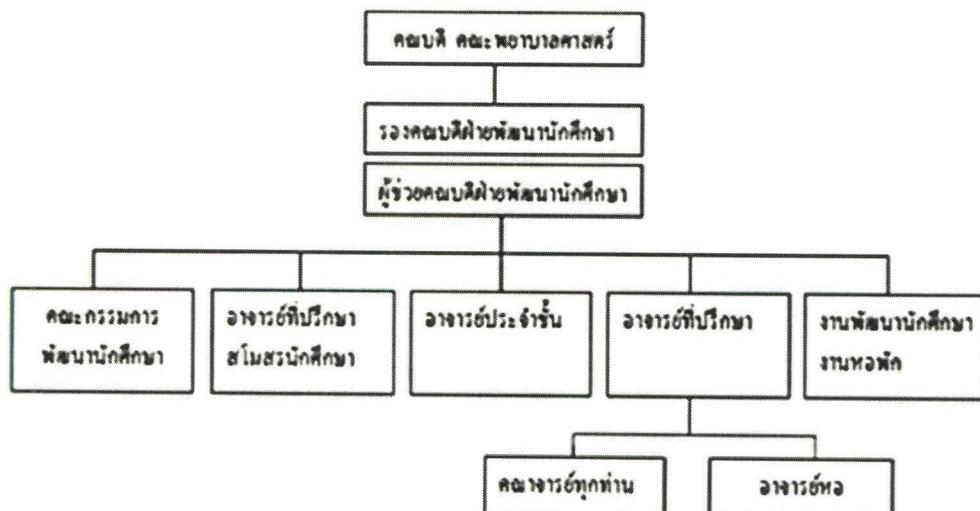
ภาควิชาการพยาบาลรากรฐานจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “การถ่ายทอดความรู้ผู้เกียญอายุราชการ: ประสบการณ์ทำงานพัฒนานักศึกษา” เมื่อวันพุธ ที่ 11 กันยายน 2556 เวลา 13.00 - 15.00 น. ณ ห้อง 1002 - 1003 อาคารพระศรีพชรินทร์ ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกียญอายุราชการให้เกิดขึ้นในภาควิชาการพยาบาลรากรฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับวันนี้ทางภาควิชาการพยาบาลรากรฐานได้รับเกียรติจาก  
อาจารย์ที่ครุบwares เกียญอายุราชการ คือ รองศาสตราจารย์วัฒนา  
พันธุ์ศักดิ์ ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา 8  
ปี มาเป็นผู้นำกิจกรรม โดยมีอาจารย์สาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล<sup>1</sup>  
และรองศาสตราจารย์พัฒนา พันธุ์ศักดิ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งรอง  
ศาสตราจารย์วัฒนาได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงานพัฒนา  
นักศึกษา ในหัวข้อ โครงสร้างฝ่ายพัฒนานักศึกษา เป้าหมายการ  
พัฒนานักศึกษา กิจกรรมของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี และดังนี้



การพัฒนานักศึกษาเป็นงานสร้างนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพให้แก่สังคม ทั้งในหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต แต่  
งานที่รองศาสตราจารย์วัฒนา พันธุ์ศักดิ์รับผิดชอบและต้องการให้ทุกคนได้รับรู้ เพื่อسانต่อและปรับให้ดี  
ยิ่งขึ้น คืองานการพัฒนานักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

### 1. โครงสร้างฝ่ายพัฒนานักศึกษา: ฝ่ายพัฒนานักศึกษามีโครงสร้างในการบริหารงาน ดังนี้



## 2. เป้าหมายการพัฒนานักศึกษา

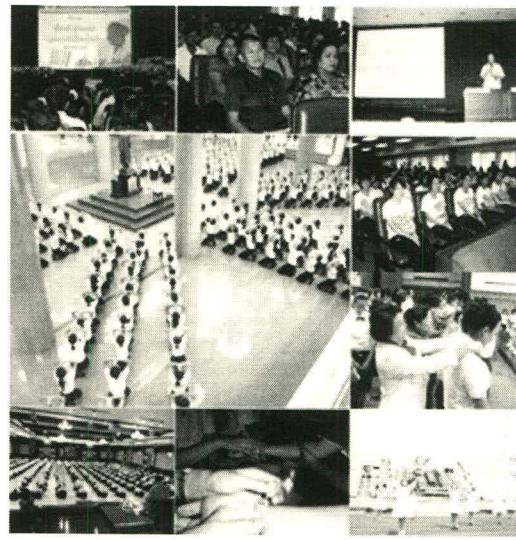
ฝ่ายพัฒนานักศึกษาร่วมกับทีมบริหารและคณาจารย์ มีเป้าหมายในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะตามคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของมหาวิทยาลัยฯ คือ “เป็นคนดี มีปัญญา นำพาสุข” โดยฝ่ายพัฒนานักศึกษาได้ตระหนักรถึงความสำคัญในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพ คุณธรรมจริยธรรม มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีระเบียบวินัย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีภาวะผู้นำ/คิดวิเคราะห์ ตลอดจนมีความรักและผูกพันต่อกันและองค์กร

## 3. กิจกรรมของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี

กิจกรรมของนักศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่กำหนดโดยมหาวิทยาลัยและ/หรือคณะกรรมการสาขาวิชา ทำให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกชั้นปีกิจกรรมต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถ จำแนกตามระดับชั้นปี ดังนี้

### กิจกรรมในระดับชั้นปีที่ 1

- ปฐมนิเทศผู้ปกครองและพนักศึกษาใหม่
- กิจกรรม NS น้องใหม่ บนเส้นทางสีขาว
- พิธีผูกโบว์ไทย สายสัมพันธ์น้องพี่
- โครงการพัฒนาบุคลิกภาพและการวางแผนตัวใน สังคม “NS Proudly Charming and Smart”
- กิจกรรมสอนน้องร้องเพลง
- พิธีอุดโบว์ไทย ร้อยดวงใจน้องพี่
- โครงการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม ณ ยุวพุทธิสมាជmacheng แห่งประเทศไทย



### กิจกรรมในระดับชั้นปีที่ 2

- กิจกรรมรับน้องเข้าวัง.....หลัง (ศิริราช)
- โครงการ NS SMART
- โครงการพัฒนาบุคลิกภาพและการวางแผนตัวใน สังคม “NS Proudly Charming and Smart”
- กิจกรรม “กุหลาบงาม นามต้องคง”
- จัดซื้อและจัดการแสดงยินดีกับบัณฑิต
- โครงการพุทธบุตร-พุทธธรรม



### กิจกรรมในระดับชั้นปีที่ 3

- กิจกรรมในระดับชั้นปีที่ 3 จะน้อยกว่ากิจกรรมของชั้นปีที่ 1, 2 เนื่องจาก การเรียนในระดับปีที่ 3 ค่อนข้างหนัก ดังนั้น ฝ่ายพัฒนานักศึกษาจึงจัดกิจกรรมให้กับนักศึกษาตามความเหมาะสม
- โครงการพัฒนาบุคลิกภาพและการวางแผนในสังคม “NS Proudly Charming and Smart”



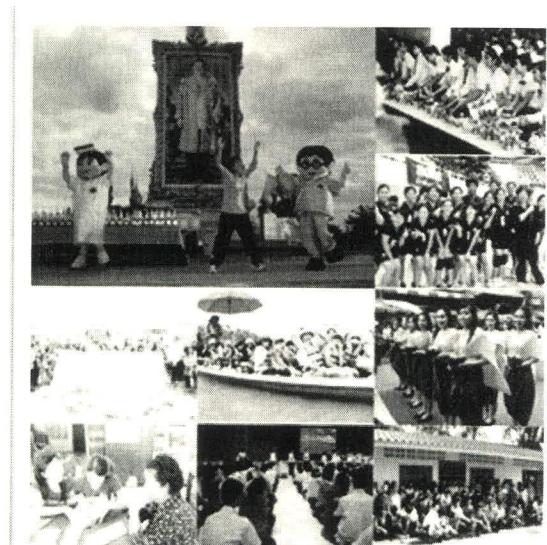
### กิจกรรมในระดับชั้นปีที่ 4

- โครงการ “แต่งไม่จำกัด...ด้วยหัวใจ”
- “จากอ้อมกอดครู สู่อ้มกอดเพื่อ” ส่งบัณฑิตพยาบาลไปใหม่ให้ คณะแพทย์ (รพ.ศรีราชา)
- งานแสดงความยินดีบัณฑิตใหม่



นอกจากนี้ ฝ่ายพัฒนานักศึกษายังมีกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาทุกชั้นปีมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อสังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ตลอดจนเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพแก่สังคม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย

- ผู้นำเต้นแอโรบิค เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก
- กิจกรรมการปลูกป่าเฉลิมพระเกียรติ
- กิจกรรมการนำความรู้สู่ชุมชน
- งานกีฬาสามัคพนธ์/กีฬาสถาบัน
- กิจกรรมค่ายวิศวะ-พยาบาล
- กิจกรรมวันไหว้ครู
- กิจกรรมวันลอยกระทง



## ผลงานที่น่าภาคภูมิใจคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- รางวัลชนะเลิศการประกวดมารยาทไทย
- รางวัลประกวดการตั้งชื่อชุมชน รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ชื่อ “ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่”

## สรุปแนวคิดการทำงานฝ่ายพัฒนานักศึกษา

นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์วัฒนา ได้เล่าประสบการณ์ที่ได้ทำงานพัฒนานักศึกษามาตลอด 8 ปี และได้สรุปประเด็นหลักเพื่อแลกเปลี่ยนกับคณาจารย์ในภาควิชา ดังนี้

- การสร้างเสริมและปรับแต่งให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ไม่ได้เกิดภายในเวลา อันสั้น
  - นักศึกษาปี 1 และนักศึกษาชั้นปี 2 ส่วนใหญ่เรียนที่วิทยาเขตศาลาฯ ยังคง ต้องการกำลังใจและความช่วยเหลือจากอาจารย์คณาจารย์
  - นักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยเฉพาะช่วงเทอมต้น มีการปรับตัวสูงในเรื่องการเรียน การทำงานงานและเวลา จึงยังคงต้องการกำลังใจจากอาจารย์ด้วยเช่นกัน
  - นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ต้องการกำลังใจในการสอบรายยอดและปรารถนาให้ เปอร์เซ็นต์สอบผ่านในประกอบวิชาซึ่งสูงเพื่อตนเอง และชื่อเสียงของคณาจารย์
- นักศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ วัย ทัศนคติต่อวิชาชีพ ถึงแม้จะอยู่ในยุคเดียวกัน ดังนั้นการเข้าหาหน้านักศึกษาแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน
- อาจารย์ควรเป็นเพื่อน/ผู้ปกครองมากกว่าการให้ทำตามคำสั่งอย่างเดียว โดยต้องดูแลและเข้าใจตัว นักศึกษา จนเกิดความไว้ใจ อบอุ่น ทำให้นักศึกษาอยากเข้าหา
- อาจารย์อาจจำเป็นต้องปรับตัวเองให้เข้ากับนักศึกษาในยุคปัจจุบัน เช่น การใช้เทคโนโลยีทางด้าน การสื่อสารต่าง ๆ
- นักศึกษา คือ หัวใจของคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล

ในช่วงท้ายของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์วัฒนา ได้กล่าว แสดงความรู้สึกต่อกณาจารย์ในภาควิชาว่า “เป็นความโชคดีที่ข้าพเจ้ามีโอกาสได้ในการ มีส่วนร่วมในการทำงานนี้ ได้รับสิ่งดีๆ ความรู้สึกดีๆ กำลังใจจากคณาจารย์พี่ๆ น้องๆ ของภาควิชา คณาจารย์ที่ร่วมงานกัน และ จากนักศึกษามากมาย ความประทับใจนี้จะ จดจำตลอดไป ด้วยรักและขอบคุณทุกคนค่ะ”



๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙



# กิจกรรมอื่นๆ



## เอกสารประกอบ 1

กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ

Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ



## เอกสารประกอบ 2

กิจกรรมสัมมนาสำนักงาน และ Research & KM Day

เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์

ประจำปี 2556



# ส่วนที่ 3

## ถอดบทเรียนโครงการ



## ตลอดที่เรียน (Retrospect) ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์

ประจำปีงบประมาณ 2556

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรรณ วานิชย์เจริญชัย

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อตลอดที่เรียน (Retrospect) ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2556 เมื่อวันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2556 เวลา 14.30-16.00 น. ณ ห้อง 404 ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีรายละเอียดดังนี้

คณะพยาบาลศาสตร์ ทำข้อตกลง (PA) กับมหาวิทยาลัยในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการศึกษา 5 ครั้ง ด้านการวิจัย 5 ครั้ง และด้านอื่นๆ 30 ครั้ง ซึ่งที่ผ่านมาคณะฯ ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายในภาพรวมตามที่ได้วางไว้ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 62 ครั้ง เป็นกิจกรรมด้านการศึกษา 23 ครั้ง ด้านการวิจัย 18 ครั้ง และด้านอื่นๆ 21 ครั้ง ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2557 คณะฯ จึงทำข้อตกลง (PA) กับมหาวิทยาลัยในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ ไว้ 40 เรื่อง แบ่งเป็น ด้านการศึกษา 15 เรื่อง ด้านการวิจัย 10 เรื่อง และด้านอื่นๆ 15 เรื่อง

### 1. รายงานแผนกันไว้อย่างไร อะไรคือจุดหมายของโครงการ

คณะกรรมการฯ ได้จัดทำโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ โดยมุ่งให้เกิดการสร้าง รวบรวม จัดเก็บ และนำองค์ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งการเผยแพร่องค์ความรู้ต่างๆ ไปสู่บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์และบุคคลภายนอก โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์

2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์

3. เพื่อตลอดที่เรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจ ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์

4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอาชีวราชการ

5. เพื่อตลอดที่เรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ผู้เชี่ยวชาญอาชีวราชการ

6. เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ซึ่งได้วางแผนการจัดกิจกรรมไว้ ดังนี้

- การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ” ให้กับบุคลากรสายสนับสนุน

- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Success Storytelling” โดยให้บุคลากรจากภาควิชาและสำนักงานที่เริ่มดำเนินการด้านการจัดการความรู้ มาเล่าประสบการณ์

- การจัดกิจกรรม KM Day เพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนได้มานำเสนอผลการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ของภาควิชาและสำนักงาน

- การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน ในด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกย์ยนอายุราชการ ซึ่งได้วางแผนการจัดกิจกรรมไว้ดังนี้

- การจัดเวทีกิจกรรมในระดับคณะฯ เพื่อให้ผู้เกย์ยนอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์และบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์

- การจัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชา เพื่อให้ผู้เกย์ยนอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์ในภาควิชา และสรุปอภิมาในรูปแบบที่เป็น Explicit Knowledge อาทิเช่น การจัดทำคู่มือการสอนต่างๆ หนังสือและการจัดทำสื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

2. เมื่อเราดำเนินโครงการพัฒนาไประยะหนึ่งแล้ว สิ่งใดเกิดขึ้น สิ่งใดเป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไมเป็นเช่นนั้น กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- การจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ “Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ ให้กับบุคลากรสายสนับสนุน มีบุคลากรสายสนับสนุนเข้าร่วมอบรมจำนวน 32 คน โดยผลการประเมินภาพรวมของกิจกรรมในครั้งนี้อยู่ในระดับมาก

- การจัดกิจกรรม KM Day ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน โดยในเบื้องต้นจะเป็นเวทีให้บุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนได้มานำเสนอผลการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ของภาควิชาและสำนักงานแต่ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นการจัดกิจกรรมผสมผสานพลัง Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2556 โดยเป็นการรวมการดำเนินการของงาน 3 งานเข้าด้วยกันคือ งาน Research Day, งาน KM Day, และงานสัมมนาสำนักงานคณะพยาบาลศาสตร์ ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมของกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมในระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 52.1 และ 16.7 ตามลำดับ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2557 จึงวางแผนจัดการประชุมให้มีรูปแบบเช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2556

- การจัดกิจกรรมของกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ภาควิชาส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี มีการจัดกิจกรรมทั้งในด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ตรงตามข้อตกลง (PA) ที่คณะฯ ทำไว้กับมหาวิทยาลัย และมีการจัดกิจกรรม KM ในกลุ่มสำนักงาน ซึ่งสามารถสรุปกิจกรรมได้ดังนี้

ลำดับ	ภาควิชา/สำนักงาน	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม (ครั้ง)
1	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน	9
2	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์	8
3	ภาควิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	5



ลำดับ	ภาควิชา/สำนักงาน	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม (ครั้ง)
4	ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	5
5	ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	2
6	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	4
7	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการ ปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)	4
8	งานบริการการศึกษา	7
9	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NSKM	4
10	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (R2R)	10
	รวม	58

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกย์ยนอายุราชการ สรุปได้ดังนี้

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกย์ยนอายุราชการ Share & Learn: คุยกันๆ กับครูผู้มาก  
ประสบการณ์ ในปีงบประมาณ 2556 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมในระดับมากที่สุด และมาก  
ร้อยละ 55.3 และ 44.7 ตามลำดับ และได้มีการบันทึกวิดีโอลե่านำมาเผยแพร่ใน “รายการ KM ไม่ทำไม่รู้” ผ่าน  
ทางระบบ NSTV ของคณะฯ

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกย์ยนอายุราชการ ในระดับภาควิชา มีการจัดขึ้นในภาควิชาการ  
พยาบาลรากฐาน จำนวน 1 ครั้ง

### 3. สิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไม่เป็นเช่นนั้น

- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Success Storytelling” ด้านการจัดการความรู้ ซึ่งต่อมาได้มีการ  
เบลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน โดยในเบื้องต้นจะเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประกันคุณภาพ ซึ่งจะเชิญผู้ที่  
เป็น Best Practice ในเรื่องดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ เนื่องจากยังไม่มีความ  
พร้อม

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกย์ยนอายุราชการ Share & Learn: คุยกันๆ กับครูผู้มาก  
ประสบการณ์ ในปีงบประมาณ 2556 มีผู้เกย์ยนอายุราชการเข้าร่วม เพียง 5 ท่าน

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกย์ยนอายุราชการ ในระดับภาควิชา ไม่ได้เกิดขึ้นในทุกภาควิชาที่มีผู้  
เกย์ยนอายุราชการ

### 4. เรามีปัญหาอะไรบ้าง

- บางกิจกรรมมีบุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมน้อย
- มีการจัดกิจกรรมทับซ้อนกับการจัดกิจกรรม KM



- ระยะเวลาและสถานที่ในการจัดกิจกรรมในบางครั้งไม่เอื้ออำนวย
  - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้จักเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ใช้เพียงแค่การทำ BAR และ AAR เท่านั้น
  - การจัดกิจกรรม KM โดยการบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ โดยเฉพาะพันธกิจด้านการศึกษา และการวิจัย เป็นการดำเนินการที่แต่ละภาควิชาดำเนินการเอง ไม่ได้เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชา เข้าด้วยกัน ทำให้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอาจได้ไม่เต็มที่
    - ยังไม่เคยจัดกิจกรรม Share & Learn ให้กับบุคลากรสายสนับสนุนที่เกษียณอายุราชการ
5. เราจะสามารถทำสิ่งใดให้ดีขึ้นขึ้นกว่าเดิมได้บ้าง
- 在การจัดกิจกรรมในปี 2557 นอกจากจะให้ผู้เกษียณเล่าประสบการณ์การทำงานที่ประสบความสำเร็จแล้ว อาจเพิ่มประเด็นให้อาจารย์ผู้เกษียณเล่าเรื่องทั่วๆ ไป อาทิ เช่น ทำไม้จึงมาเป็นครูพยาบาล หรือเล่าประสบการณ์ในการเป็นครูตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน
    - ควรจัดอบรม KM Tools ให้กับบุคลากรของคณะฯ และภายหลังการอบรมครอบคลุมให้มีการความรู้ที่ได้นี้นำไปใช้ในการดำเนินงานในภาควิชา/สำนักงาน และจัดให้มีการนำเสนอผลงานในช่วงปลายปีงบประมาณ
    - ควรจัดกิจกรรม KM โดยเฉพาะพันธกิจด้านการศึกษา และการวิจัย ที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชา เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง
      - ควรจัดกิจกรรม Share & Learn ให้กับบุคลากรสายสนับสนุนที่เกษียณอายุราชการ
      - ควรมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการจัดการความรู้ในทุกช่องทางเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรของคณะฯ เกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดการความรู้มากขึ้น
6. ในการดำเนินการงานครั้งต่อไป สิ่งที่เราจะปฏิบัติแตกต่างจากครั้งที่ผ่านๆ มาบ้าง
- จัดกิจกรรม Share & Learn ให้ครอบคลุมบุคลากรทั้ง สาขาวิชาการ สายสนับสนุน และสายลูกจ้าง
  - มีการติดตามการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในคณะฯ ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจทำแบบสอบถาม สอบถามบุคลากรทั้งสาขาวิชาการและสายสนับสนุน
    - วางแผนดำเนินการโครงการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2557 ดังนี้
      - 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ KM Tools จะจัดกิจกรรมภายในกองคณะฯ (ต่างจังหวัด) 2 วัน จำนวน 1 รุ่น และเรียนเชิญ รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยคำ มาเป็นวิทยากร โดยกำหนดตัวชี้วัดไว้ว่า บุคลากรสามารถนำความรู้และเครื่องมือที่ได้รับจากการอบรมมาใช้ในการพัฒนางาน
      - 2) การจัดสัมมนาสำนักงาน ในปีงบประมาณ 2557 อาจกำหนดจัดสัมมนาในช่วงเดือนมกราคม 2557 โดยบุคลากรสายสนับสนุนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม
      - 3) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการจัดกิจกรรม KM ในหน่วยงาน อาจประมาณ 1 ครั้ง/เดือน ครั้งละประมาณ 1-2 ช.ม.



4) ส่งเสริมให้เกิดกลุ่ม KM สำนักงาน จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้ง 12 งาน อาจกำหนดเป็นทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน เวลา 12.00-14.00 น.

5) การจัดสัมมนาสายลูกจ้าง ประจำปี 2557 อาจกำหนดจัดสัมมนาในเดือนมีนาคม 2557 และให้เพิ่มกิจกรรม Share & Learn ในบุคลากรสายลูกจ้างที่จะเกชีญณอายุราชการ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงาน หรือจัดกิจกรรม Success Storytelling (SST) เช่นเรื่อง เทคนิคการส่งหนังสือ/เอกสารภายในคณะฯ โดยอาจเชิญ คุณพรรณี มหามนตรี พนักงานสถานที่ ผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในการส่งหนังสือ/เอกสารภายในคณะฯ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยอาจให้งานพัฒนาคุณภาพฯ และงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยช่วยดำเนินการในการจัดกิจกรรม SST

6) KM ด้านการศึกษา ประสานงานกับ รองศาสตราจารย์ ดร.วีไภวรรณ ทองเจริญ และสำหรับ KM ด้านการวิจัย ประสานงานกับรองคณบดีฝ่ายวิจัย เพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง ส่วนด้านอื่นๆ ดำเนินการเช่นเดียวกับปี งบประมาณ 2556

7) ในการพิจารณาผลงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานและโครงการวิจัย R2R ในปี 2557 อาจพิจารณาเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกคณะฯ มาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้คำแนะนำ และพิจารณาผลงานที่เหมาะสมที่สามารถนำเสนอในกิจกรรม KM Day ได้

8) จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกชีญณอายุราชการ (Share & Learn) ในบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุน

๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔



## ส่วนที่ 4

## บทส่งท้าย

## บทสรุปท้าย

ในปีงบประมาณ 2556 นี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินนโยบายด้านการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับนโยบายการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีเป้าประสงค์เพื่อประยุกต์การจัดการความรู้ในการพัฒนามหาวิทยาลัยตามพันธกิจด้านต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและวิจัย ซึ่งภาควิชาฯ ต่างๆ ก็ได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจดังกล่าว ทำให้คณะพยาบาลศาสตร์ได้องค์ความรู้ในเรื่องต่างๆ มากมาย ในส่วนของสายสนับสนุนนั้น ก็ได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ทำให้สายสนับสนุนมีความตื่นตัวในการทำงานวิจัยมากขึ้น รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงานขึ้น

กิจกรรมเด่นๆ ในปีนี้ คงเป็นเรื่องของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ ให้กับบุคลากรสายสนับสนุน โดยมีความมุ่งหวังให้บุคลากรสายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ ได้ฝึกหัดกระบวนการเป็นคุณลิขิตในการฝึกการจดบันทึกเรื่องเล่าตามประเด็นต่างๆ รวมทั้งฝึกการจับประเด็นเพื่อต่อยอดความรู้ในการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้ และนับเป็นโอกาสที่ดี อีกรอบที่คณาฯ ได้รับเกียรติจากการองศาสตราจารย์นายแพทย์จิตเจริญ ไชยคำ มาเป็นวิทยากรให้กับพวากษาคณะพยาบาลศาสตร์ อาจารย์เป็นกัลยาณมิตรที่ดีของคณาฯ มาโดยตลอด นอกจากนี้ คณาฯ ยังได้จัดกิจกรรม KM Day ในหัวข้อ “ผ่านพลัง Research & KM Day เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์” ซึ่งกิจกรรมนี้ได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรก โดยเป็นกิจกรรมที่บูรณาการเอาโครงการต่างๆ ที่สายสนับสนุนต้องผลักดันให้ประสบความสำเร็จ ทั้งโครงการสัมมนาสำนักงาน โครงการ R2R และกิจกรรมด้านการจัดการความรู้ต่างๆ มาผนวก融匯 กัน และแบ่งการดำเนินกิจกรรมออกเป็น 2 ระยะ ในช่วงระยะที่ 1 ได้มีการให้ความรู้ในเรื่องของ Lean Management และ R2R และให้บุคลากรสายสนับสนุนได้นำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพงาน หรือโครงการวิจัยสถาบัน (R2R) ตามศักยภาพที่แต่ละหน่วยงานจะสามารถทำได้ และในระยะที่ 2 ก็ได้จัดกิจกรรมขึ้นอีกรอบ โดยในครั้งนี้ได้จัดให้กับบุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการได้มานำเสนอผลงาน โดยสายวิชาการได้จัดให้นำเสนอผลงานวิจัยจากแต่ละภาควิชาฯ ส่วนสายสนับสนุนก็ให้นำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพงาน ที่ได้ผ่านการดำเนินงานแล้ว และมีการรายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานจากแต่ละงาน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจัดได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ดี และมีประโยชน์ มีผู้สนใจเข้าร่วมนำเสนอผลงานอย่างมากมาย นับเป็นอีกหนึ่งของการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ให้มุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

นอกจากนี้ ในเรื่องของการสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดและส่งต่อองค์ความรู้ของผู้เกียรติอายุรุาชการก็เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงได้จัดให้มีกิจกรรม Share & Learn: คุยกันเพลินๆ กับครุผู้มากประสบการณ์ ซึ่งเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจที่จัดให้กับบุคลากรที่จะเกียรติอายุรุาชการ



ได้มาแบ่งปันประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดชีวิตการทำงานให้แก่บุคลากรรุ่นหลัง ซึ่งมีบุคลากรให้ความสนใจเข้าร่วมอย่างมากมาย

สำหรับในปีงบประมาณ 2557 คณะกรรมการฯ ได้วางแผนที่จะจัดอบรม KM Tools ให้กับบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อจะได้นำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในภาควิชา/สำนักงาน รวมถึงการจัดกิจกรรม KM โดยเฉพาะพัฒกิจด้านการศึกษา และการวิจัย ที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง เนื่องจากการจัดการความรู้ในพัฒกิจด้านการศึกษาและวิจัยในปี 2556 นี้ ส่วนใหญ่แต่ละภาควิชา จะจัดกันเองเป็นการภายใน จังหวังไม่มีการบูรณาการร่วมกันกับภาควิชาอื่นๆ เท่าที่ควร

เล่ามาถึงตรงนี้แล้ว คงต้องติดตามต่อไปว่า คณะฯ จะมีความก้าวหน้าในเรื่องของการจัดการความรู้ไปในทิศทางใด จะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ แต่สิ่งหนึ่งที่อยากจะฝากไว้ นั่นก็คือ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ถ้าทุกคนร่วมแรง ร่วมใจ มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คิดถึงองค์กรเป็นที่ตั้ง คิดถึงส่วนตนให้น้อยลง ความสุขในการทำงานก็จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรรรณ วนิชย์เจริญชัย

ประธานคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้



## ภาคผนวก



## โครงการตามแผนปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2556

ชื่อยุทธศาสตร์ 7	พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
ชื่อกลยุทธ์ 7	ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์
ชื่อโครงการ	พัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ

### หลักการและเหตุผล

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาคณะฯ ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทำให้คณะพยาบาลศาสตร์ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาให้เกิดระบบการจัดการความรู้ด้วยการส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ การสร้างองค์ความรู้ การจัดเก็บความรู้ รวมทั้งการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ ขึ้นมา เพื่อให้เกิดการสร้างรวม จัดเก็บ และนำองค์ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งการเผยแพร่องค์ความรู้ต่างๆ ไปสู่บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์และบุคคลภายนอก เพื่อให้เกิดการใช้งานองค์ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

### วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
- เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
- เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
- เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอาชีวกร
- เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
- เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

### กิจกรรม / วิธีดำเนินการ

ดำเนินการ 2 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ
- กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญอาชีวกร



## ตัวชี้วัดความสำเร็จ / ผลผลิต

1. มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ
  - ด้านการศึกษา อย่างน้อย 5 กิจกรรม
  - ด้านการวิจัย อย่างน้อย 3 กิจกรรม
  - อื่นๆ อย่างน้อย 30 กิจกรรม
2. มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี
3. ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกียณอาชีวะ การ อย่างน้อย 2 เรื่อง

## สอดคล้องตามตัวชี้วัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์คณะกรรมการคุณภาพฯ

ข้อ 1 จำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ

ข้อ 2 จำนวนองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อปี

ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มต้น 1 ตุลาคม 2555 สิ้นสุด 30 กันยายน 2556

กลุ่มเป้าหมาย (ถ้ามีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง) ดูรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม

งบประมาณ 396,550 บาท

กิจกรรมที่ 1	การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ	342,150 บาท
กิจกรรมที่ 2	ถ่ายทอดความรู้ผู้เกียณอาชีวะ การ	54,400 บาท
	รวมทั้งสิ้น	<u>396,550</u> บาท
(สามแสนเก้าหมื่นหกพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		



## กิจกรรมในโครงการตามแผนปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2556

ชื่อยุทธศาสตร์ 7 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อกลยุทธ์ 7 ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

ชื่อโครงการ พัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ

ชื่อกิจกรรม การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อตอบบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
4. เพื่อร่วมรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

### กิจกรรม / วิธีดำเนินการ

1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ เพื่อวางแผนในการดำเนินการจัดการความรู้ 1 ครั้ง/เดือน
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้
  - 2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ” โดยเชิญวิทยากรจากภายนอกคณะฯ จำนวน 1 วัน
  - 2.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Success Storytelling” โดยให้บุคลากรจากภาควิชาและสำนักงานที่เริ่มดำเนินการด้านการจัดการความรู้ มาเล่าประสบการณ์
3. จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน อย่างน้อย 1 กลุ่ม/ภาควิชาและสำนักงาน
4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน ในด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ จำนวน 12 เดือนๆ ละ 19 กลุ่ม (1 ครั้ง/เดือน/กลุ่ม)
5. ตอบบทเรียน / ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของภาควิชาและสำนักงาน และกระตุ้นให้เกิดการนำความรู้ที่ได้จากการตอบบทเรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์
6. จัดเก็บสรุปผลตอบบทเรียน / ความรู้ที่ได้รับนําไปใช้ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้



7. จัดกิจกรรม KM Day โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ของภาควิชาและสำนักงานร่วมกับวิทยากรจากภายนอกคณะฯ รวมทั้งการจัดนิทรรศการ KM ปีละ 2 ครั้ง

8. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ / ผลผลิต

1. มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ

- ด้านการศึกษา อย่างน้อย 5 กิจกรรม
- ด้านการวิจัย อย่างน้อย 3 กิจกรรม
- อื่นๆ อย่างน้อย 30 กิจกรรม

2. มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี

#### สอดคล้องตามตัวชี้วัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์คณภาพยาบาลศาสตร์

ข้อ 1 จำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ

ข้อ 2 จำนวนองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อปี

ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มต้น 1 ตุลาคม 2555 สิ้นสุด 30 กันยายน 2556

กลุ่มเป้าหมาย (ถ้ามีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง)

งบประมาณ 342,150 บาท

#### หมวดค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ” จำนวน 6 ชม. ละ 1000 บาท x 2 คน	12,000 บาท
- ค่าพาหนะเดินทางสำหรับวิทยากร (ไป-กลับ) ในการประชุม เชิงปฏิบัติการเรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมืออาชีพ” วันละ 400 บาท x 2 คน	800 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรในกิจกรรม KM Day จำนวน 6 ชม. ละ 1000 บาท x 2 คน x 2 ครั้ง	24,000 บาท
- ค่าพาหนะเดินทางสำหรับวิทยากร (ไป-กลับ) ในกิจกรรม KM Day วันละ 400 บาท x 2 คน x 2 ครั้ง	1,600 บาท
<b>หมวดค่าวัสดุ</b>	



- ค่ากระดาษ A4 10 รีมๆ ละ 100 บาท	1,000	บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร	5,000	บาท

#### หมวดค่าใช้สอย

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับวิทยากรและผู้เข้าร่วม	6,000	บาท
ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ” จำนวน 100 คน (100 คน x 30 บาท x 2 มื้อ)		
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Note taker: คุณลิขิตมีอาชีพ” จำนวน 100 คน (100 คน x 75 บาท)	7,500	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับวิทยากรและผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Success Storytelling” จำนวน 100 คน (100 คน x 30 บาท)	3,000	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับวิทยากรและผู้เข้าร่วม ในกิจกรรม KM Day จำนวน 100 คน (100 คน x 30 บาท x 2 มื้อ x 2 ครั้ง)	12,000	บาท
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับวิทยากรและผู้เข้าร่วมในกิจกรรม KM Day จำนวน 100 คน (100 คน x 75 บาท x 2 ครั้ง)	15,000	บาท
- ค่าจ้างพิมพ์โปสเตอร์สำหรับจัดนิทรรศการในกิจกรรม KM Day จำนวน 10 แผ่นๆ ละ 1000 บาท x 2 ครั้ง	20,000	บาท
- ค่าของที่ระลึกสำหรับผู้เข้าร่วมเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรม KM Day จำนวน 10 คนๆ ละ 200 บาท x 2 ครั้ง	4,000	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาควิชาและสำนักงาน จำนวน 30 คน (30 คน x 30 บาท x 19 กลุ่ม x 12 ครั้ง)	205,200	บาท
- ค่าเช่าอุปกรณ์คอมพิวเตอร์* 50 บาท/ช.ม. x 21 ช.ม.	1,050	บาท
- ค่าเช่า LCD* 6000 บาท/วัน x 4 วัน	<u>24,000</u>	บาท

รวมทั้งสิ้น 342,150 บาท

(สามแสนสี่หมื่นสองพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

#### หมายเหตุ:

- \*ค่าใช้จ่ายที่คิดตามอัตราที่คณฑฯ กำหนด โดยไม่มีการเบิกจ่ายจริง
- ขอถัวเฉลี่ยทุกรายการ



## กิจกรรมในโครงการตามแผนปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2556

ชื่อยุทธศาสตร์ 7 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อกลยุทธ์ 7 ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

ชื่อโครงการ พัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ

ชื่อกิจกรรม ถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อายุราชการ

หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

### วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อายุราชการ
- เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อายุราชการ
- เพื่อร่วบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์

### กิจกรรม / วิธีดำเนินการ

- วางแผนการดำเนินกิจกรรมถ่ายทอดความรู้จากผู้เกณฑ์อายุราชการ
- จัดเวทีกิจกรรมในระดับคณะฯ เพื่อให้ผู้เกณฑ์อายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์และบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งในปี 2556 นี้มีผู้เกณฑ์อายุราชการทั้งสิ้น 10 คน และถอดบทเรียน / ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อายุราชการ (จัดกิจกรรม 2 ครั้งๆ ละ 5 คน)
- ประสานงานกับภาควิชาในการจัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชาฯ เพื่อให้ผู้เกณฑ์อายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์ในภาควิชาฯ และสรุปอภิปรายในรูปแบบที่เป็น Explicit Knowledge อาทิเช่น การจัดทำคู่มือการสอนต่างๆ, หนังสือ, การจัดทำสื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ (จัดกิจกรรม 2 ครั้ง/คน)
- จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน / ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์หรือระบบ e-Learning เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้
- ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อายุราชการ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ / ผลผลิต

- ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกณฑ์อายุราชการ อย่างน้อย 2 เรื่อง

สอดคล้องตามตัวชี้วัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์

ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มต้น 1 ตุลาคม 2555 สิ้นสุด 30 กันยายน 2556



## กลุ่มเป้าหมาย (ถ้ามีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง)

ผู้เกณฑ์อายุราชการ ในปีงบประมาณ 2556

งบประมาณ 54,400 บาท

### หมวดค่าวัสดุ

- ค่ากระดาษ A4 5 รีมๆ ละ 100 บาท	500	บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร และจัดทำรูปเล่มเอกสาร	10,000	บาท

### หมวดค่าใช้สอย

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในระดับคณะ จำนวน 160 คน ( $160 \text{ คน} \times 30 \text{ บาท} \times 2 \text{ ครั้ง}$ )	9,600	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในระดับภาควิชาฯ จำนวน 30 คน/ครั้ง (ผู้เกณฑ์ 10 คนๆ ละ 2 ครั้ง) ( $30 \text{ คน} \times 30 \text{ บาท} \times 10 \text{ คน} \times 2 \text{ ครั้ง}$ )	18,000	บาท
- ค่าของที่ระลึกผู้เกณฑ์อายุราชการ จำนวน 10 คนๆ ละ 400 บาท	4,000	บาท
- ค่าเช่าอุปกรณ์คอมพิวเตอร์* 50 บาท/ช.ม. $\times 6 \text{ ช.ม.}$	300	บาท
- ค่าเช่า LCD* 6000 บาท/วัน $\times 2 \text{ วัน}$	12,000	บาท
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b><u>54,400</u></b> บาท

(ห้าหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

### หมายเหตุ:

1. \*ค่าใช้จ่ายที่คิดตามอัตราที่คณะ กำหนด โดยไม่มีการเบิกจ่ายจริง

2. ขอถัวเฉลี่ยทุกรายการ



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะพยาบาลศาสตร์



<http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km>

Faculty of Nursing, Mahidol University  
2 Wanglang Road, Siriraj, Bangkok 10700, Thailand  
Tel: 662-419-7466-80 Fax: 662-412-8415