มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์

รายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ 2557

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดทำโดย คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

คำนำ

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนจากภาควิชาและสำนักงานที่เข้ามาทำงาน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นภายในคณะพยาบาลศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2557 นี้ นับเป็นปีที่ 8 ของการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ คณะกรรมการฯ ได้มีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยพยายามผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ในงานประจำ มีการถอดบทเรียนความรู้ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ตลอดจนมีการนำเครื่องมือในการจัดการความรู้เข้ามาใช้มากขึ้น เพื่อสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

การจัดการความรู้ของคณะฯ ในปีงบประมาณ 2557 มีการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะฯ 2) กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งผลการดำเนินการตลอดปีงบประมาณนี้ ทำให้สามารถถอดบทเรียนความรู้ได้เป็นจำนวนมาก และเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการฯจึงจัดทำรายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ และเผยแพร่ผลการดำเนินงานแก่บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบุคคลทั่วไป

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และบุคคลทั่วไปที่จะดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ต่อไปในอนาคต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย
ประธานคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 1

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ 7

วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ 8

แผนการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2557 9

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

1.1 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสายลูกจ้าง

1.1.1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสายลูกจ้าง เรื่อง "แชร์ประสบการณ์บอกเล่าความประทับใจ" ในกิจกรรมสายสัมพันธ์...บุคลากรสายลูกจ้าง 13

1.2 กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน

1.2.1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติกลุ่ม NS Smart Office

1) ครั้งที่ 1 เรื่อง เตรียมความพร้อมในการทำแบบประเมินเพื่อตอบข้อมูลประกันคุณภาพ 19

2) ครั้งที่ 2 เรื่อง เงินยืมทดรองจ่าย 23

3) ครั้งที่ 3 เรื่อง การขอตำแหน่งชำนาญการของสายสนับสนุน 26

4) ครั้งที่ 4 เรื่อง ทบทวนวรรณกรรม: จุดเริ่มต้นการทำ R2R 35

5) ครั้งที่ 5 เรื่อง การให้บริการคำสั่งแต่งตั้งกรรมการของคณะฯ ทางเว็บไซต์ 39

6) ครั้งที่ 6 เรื่อง การจองงบประมาณ (กันเงินเหลื่อมปี) ปีงบประมาณ 2557 41

7) ครั้งที่ 7 เรื่อง Video Conference ผ่าน WebEx 44

8) ครั้งที่ 8 เรื่อง พูดภาษาอังกฤษอย่างไร?...ไม่ให้เงิบ 46

1.2.2 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน

1) ครั้งที่ 1 เรื่อง การใช้โปรแกรม SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 49

2) ครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้งานระบบปฏิบัติการ Window 8 เบื้องต้น 52

1.3 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา

1.3.1 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง E-Learning...นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1/2557 55

1.3.2 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง E-Learning...นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2/2557 58

สารบัญ

หน้า

1.4 กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา

1.4.1 ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน หัวข้อ การศึกษาดูงาน ณ ประเทศสิงคโปร์ 63

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประกันคุณภาพภาควิชาฯ 70

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน หัวข้อ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ: บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล 73

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ประสบการณ์จากการเข้าอบรมหลักสูตร Nursing Specialist Program on Nursing Care/Management สาขา Neurology Nursing ณ ประเทศสิงคโปร์ 80

5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน หัวข้อ การดูแลภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 84

6) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ประสบการณ์จากการฝึกอบรมประสบการณ์โครงการพัฒนาจิตและการดูแลระยะสุดท้าย 90

7) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ประสบการณ์จากการฝึกอบรม หัวข้อ ระบบประสาท 94

1.4.2 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดเรียนการสอนและการวิจัย หัวข้อ การพัฒนาการสอนภาคปฏิบัติ: ถอดบทเรียนการประชุมเชิงปฏิบัติการ Clinical Teaching Workshop 98

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดเรียนการสอนและการวิจัย หัวข้อ วิธีการสอนให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและแนวทางการวิจัย 101

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดเรียนการสอนและการวิจัย หัวข้อ “Teach Less Learn More (TLLM) ทำได้จริงหรือ? 104

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเขียนตำราปฏิบัติการพยาบาลเด็กโดยใช้ APIE 106

สารบัญ

หน้า

1.4.3 ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทยในเขตเมือง: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร 108

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การตรวจครรภ์ต่อความรู้ ทักษะการตรวจครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาล 110

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การคลอดไหล่ยาก 113

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ตกเลือดหลังคลอด 116

5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง UPDATE ระบบบริการฝากครรภ์ 118

6) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Virus Alert EBOLA 120

1.4.4 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ หัวข้อ Share & Learn: รูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก 1 121

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Influencing of Health care system on Nursing Curriculum in Sweden 125

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่ E-Learning หัวข้อ Share & Learn: การพัฒนาการจัดการเรียนครั้งที่ 1 การสอนโดยใช้ E-learning 128

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคสมองจากสิงค์โปร์ 130

5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ หัวข้อ Share & Learn: Clinical Teaching ปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ 137

6) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Share & Learn: การพัฒนาการจัดการเรียนการสอน ครั้งที่ 2 โดยใช้ Computer Assisted Instruction (CAI) 139

7) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่ E-Learning ครั้งที่ 3 หัวข้อ Share & Learn: การจัดการเรียนการสอนผ่าน Web Based Instruction (WBI) 143

1.4.5 ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Process Recording 147

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การออกข้อสอบหัวข้อเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด 151

สารบัญ

หน้า

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการเขียนเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดในบทวิเคราะห์การสนทนาระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย 156

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประเมินสภาวะทางจิต 161

1.4.6 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 163

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่ง 165

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยไท้ชี่จี้กง 167

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Positive Thinking ใช้ชีวิตอย่างไรให้มีสุข 169

5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัด 172

6) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนต่อต่างประเทศและในประเทศ 174

7) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง The cognitive function assessment In neurological patient 175

8) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง SIM MAN 3G 178

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

2.1 ระดับคณะฯ

- กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ เรื่อง การเขียนบทความวิชาการและบทรายงานวิจัย 179
- กิจกรรม Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2557 185

กิจกรรมอื่นๆ

เอกสารประกอบ 1

กิจกรรม KM Day เรื่อง Knowledge Management to Organization Development: การจัดการความรู้สู่การพัฒนาองค์กร

ส่วนที่ 3 ถอดบทเรียนโครงการ

ถอดบทเรียนโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 197

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา
การจัดการความรู้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย

การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ของคณะพยาบาลศาสตร์เป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ได้เริ่มพัฒนาระบบการจัดการความรู้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาเว็บไซต์การจัดการความรู้เพื่อใช้เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ แต่การจัดการความรู้ยังอยู่ในระบบอินทราเน็ต ยังไม่ได้มีการเผยแพร่ออกไปภายนอก ต่อมาในปีงบประมาณ 2551 คณะฯมียุทธศาสตร์และแผนงานที่ชัดเจนในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อเข้ามาดำเนินการในเรื่องดังกล่าว การเริ่มต้นการจัดการความรู้ของคณะทำงานฯชุดนี้ เริ่มต้นจากการสร้างความเข้าใจในเรื่องของการจัดการความรู้ให้แก่คณะทำงานฯก่อน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการของคณะทำงานฯเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และแผนงานของคณะพยาบาลศาสตร์ การดำเนินการในปีนี้คณะทำงานฯเริ่มต้นจากการรวมกลุ่มของคนกลุ่มเล็กๆ ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และได้มีการสรุปองค์ความรู้จัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านทางเว็บไซต์การจัดการความรู้ซึ่งได้มีการเปลี่ยนโดเมนของเว็บไซต์ จากที่เข้าถึงได้ทางระบบอินทราเน็ตมาเป็นระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ที่ http://www.ns.mahidol.ac.th นับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของคณะฯ ซึ่งผลจากการดำเนินงานทำให้ในปี 2551 เกิดกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม NSFIS กลุ่ม NSCIPPA และกลุ่ม NSLP

ต่อมาในปีงบประมาณ 2552 คณะฯได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้”และ “คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้” ขึ้น ซึ่งคณะกรรมการทั้ง 2 ชุดได้ประสานงานและทำงานร่วมกันในการดำเนินการให้เกิดการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนาระบบการจัดการความรู้ขึ้นภายในคณะฯ รวมทั้งผลักดันให้เกิดระบบการจัดการความรู้ของภาควิชาต่างๆ ด้วย จากการดำเนินการในปี 2551 พบว่าบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าการจัดการความรู้คืออะไร ดังนั้นจึงได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ให้กับบุคลากรภายในคณะฯ เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ และในขณะเดียวกันก็พยายามที่จะผลักดันให้เกิดการสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและการสร้างองค์ความรู้ของกลุ่ม ซึ่งในปีนี้การสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้เกิดกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติเพิ่มขึ้นอีกเพียง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มการเรียนการสอน กลุ่มคนรักไอที และกลุ่มสายสนับสนุน ซึ่งปัญหาเกิดจากภาระงานที่มีมากทำให้บุคลากรคณะฯไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ อีกทั้งการดำเนินงานเกิดขึ้นจาก

คณะกรรมการ ซึ่งแต่ละท่านมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถเข้ามาดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับยังไม่มีบุคลากรและหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการจัดการความรู้โดยตรง แต่อย่างไรก็ตามทีมงานกลุ่มเล็กๆ ยังคงรวมตัวกันอยู่โดยไม่ท้อถอย ยังร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการต่อไปตามกำลังความสามารถที่มีอยู่ ผลัดกันทำหน้าที่ในการถอดบทเรียนและช่วยกันจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็ทำให้เกิดความภูมิใจในความสำเร็จที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังทำให้เห็นว่าความมุ่งมั่นและพลังของกลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้คณะฯ ก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอนาคตได้ นอกเหนือจากการสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติแล้ว การสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการถ่ายทอดและส่งต่อองค์ความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการของคณะฯก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์ผู้อาวุโสหลายท่านครบวาระเกษียณอายุราชการ ทำให้คณะฯอาจต้องสูญเสียองค์ความรู้และบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของคณะฯไป จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้คณะฯตระหนักมากยิ่งขึ้นว่าทำอย่างไรให้ความรู้ที่มีอยู่ในตัวอาจารย์ผู้อาวุโสได้ถูกถ่ายทอดและส่งต่อให้กับอาจารย์รุ่นใหม่ๆ คณะกรรมการฯจึงจัดเวทีให้ผู้เกษียณอายุราชการได้มาถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดชีวิตการทำงานให้แก่บุคลากรรุ่นหลัง ซึ่งได้มีการบันทึกและเผยแพร่ไว้บนเว็บไซต์การจัดการความรู้ด้วย

ในปีงบประมาณ 2553 การเริ่มต้นการจัดการความรู้ยังคงรูปแบบคล้ายๆ กับปีที่ผ่านมา โดยเริ่มด้วยการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรใหม่ที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ซึ่งได้มีการนำเสนอตัวอย่างความสำเร็จของการนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้มองเห็นภาพการดำเนินการด้านการจัดการความรู้และเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แต่ในเรื่องของการผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนความรู้จากผู้เกษียณได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่โดยพยายามให้เกิดการถ่ายโอนความรู้จากผู้เกษียณออกมาในรูปแบบของ Explicit Knowledge ซึ่งในปีนี้ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง เนื่องจากผู้เกษียณได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบคู่มือทางการพยาบาลและจัดทำสื่อ Computer Assisted Instruction (CAI) เผยแพร่ผ่านทางระบบ E-learning ของคณะฯและสามารถเข้าถึงได้ทาง http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th การสร้างองค์ความรู้จากชุมชนนักปฏิบัติในปีนี้มีการกำหนด Theme การดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มภาวะซึมเศร้าและกลุ่มผู้สูงอายุ และได้เริ่มนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้วย อาทิ Before Action Review (BAR), After Action Review (AAR)โดยก่อนเริ่มกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีการทำ BAR เพื่อต้องการทราบความคาดหวังของการเข้าร่วมกิจกรรมและให้โอกาสในการแบ่งปันประสบการณ์ และหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมจะมีการทำ AAR เพื่อต้องการทราบว่าผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ตามที่คาดหวังหรือไม่

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2553 คณะฯยังได้มีการผลักดันนโยบายด้านการบูรณาการจัดการความรู้เข้ากับการดำเนินงานของภาควิชาและสำนักงานคณบดี โดยสนับสนุนให้มีการนำกลไกการจัดการความรู้เชื่อมโยงกับการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของภาควิชาต่างๆ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานประจำของสำนักงาน

คณบดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ ซึ่งภาควิชาได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณาจารย์ภายในภาควิชา โดยมีประเด็นและเป้าหมายที่แตกต่างกันไปในแต่ละภาควิชา ส่วนการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ของสำนักงานคณบดีนั้น ได้นำกระบวนการของการจัดการความรู้เข้าไปบูรณาการกับการดำเนินงานประจำโดยเริ่มต้นที่ศูนย์วิจัยทางการพยาบาล ซึ่งศูนย์วิจัยได้จัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างงานวิจัยขึ้น เช่น NS Lunch Talk, Research Clinic การจัดสัมมนาต่างๆ การจัดเวทีเพื่อเปิดโอกาสให้สายสนับสนุนได้นำเสนองานวิจัยสถาบัน รวมทั้งการจัดกิจกรรม IRB Talk ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนฯภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมได้มีการถอดบทเรียนและนำไปเผยแพร่ต่อไป แต่อย่างไรก็ตามคณะฯพบว่าการบูรณาการการจัดการความรู้กับการดำเนินการตามพันธกิจนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการยังคงมีข้อจำกัดอยู่ที่บางภาควิชาหรือเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น

ในปีงบประมาณ 2554 คณะฯ ได้ทบทวนและวางแผนการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ใหม่ โดยได้รวมคณะกรรมการทั้ง 2 ชุด เข้าด้วยกัน และตั้งชื่อใหม่เป็น “คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้” และมีบุคลากรและหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการจัดการความรู้โดยตรง ทำให้การทำงานของคณะกรรมการฯ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการดำเนินการในปีงบประมาณ 2554 นี้ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ แต่ก็นับได้ว่าเป็นปีที่การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ประสบความสำเร็จมากที่สุดตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเห็นได้จากกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ที่เกิดขึ้นทั้งในสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อาทิ กลุ่ม CoP จากภาควิชาต่างๆ กลุ่ม Happy Workplace กลุ่ม Innovation กลุ่ม NSKM เป็นต้น และในปีนี้ได้เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการจัดอบรมการถอดบทเรียนเพื่อให้บุคลากรของคณะฯ ได้เรียนรู้ถึงเทคนิควิธีการถอดบทเรียนที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ในปีงบประมาณนี้สามารถถอดบทเรียนความรู้ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้กว่า 50 เรื่อง (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในเล่มรายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2554) มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการทั้งในระดับภาควิชาและระดับคณะ ทำให้บุคลากรของคณะฯ ได้รับความรู้ที่มีคุณค่ายิ่งจากผู้เกษียณอายุราชการหลายๆ ท่าน นอกจากนี้ยังปรับปรุงเว็บไซต์การจัดการความรู้ใหม่ โดยใช้ Joomla ในการบริหารจัดการเนื้อหาข้อมูลบนระบบ (Content Management System: CMS) ทำให้ผู้ใช้งานสามารถ Upload บทความ รูปภาพ เขียนข่าวประชาสัมพันธ์ บันทึกปฏิทิน สามารถสร้าง Blog ของตนเองได้ ฯลฯ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการสามารถเขียนความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ผ่านทาง http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km

ในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ดำเนินการด้านการจัดการความรู้ ซึ่งการทำ AAR โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ ปีงบประมาณ 2554 ทำให้พบว่าคณะฯ ยังขาดบุคคลที่จะทำหน้าที่ “คุณอำนวย” (Facilitator) และ “คุณลิขิต” (Notetaker) เป็นอย่างมาก โดย

ผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการฯ ซึ่งการที่จะทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องทำให้เรื่องการจัดการความรู้อยู่ในใจของทุกคน และพร้อมที่จะเป็นได้ทั้งคุณอำนวยและคุณลิขิต ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นก็คือ "ความร่วมมือของบุคคล" ตามมาด้วย "ความร่วมมือของทีม" และกลายเป็น "ความร่วมมือขององค์กร" ในที่สุด ดังนั้นในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการฯ จึงได้วางแผนจัดอบรมการเป็นคุณอำนวยและคุณลิขิตให้กับบุคลากรของคณะฯ เพื่อให้มีผู้ทำหน้าที่คุณอำนวยและคุณลิขิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเน้นการจัดการความรู้ในงานประจำ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจัดการความรู้กับงานประจำของบุคลากรของคณะฯ จะได้ทำให้บุคลากรไม่รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการทำงานของบุคลากรได้จริง คณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำแผนการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป ซึ่งแผนการจัดการความรู้มุ่งเน้นวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. เพื่อบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ
4. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ การถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ
5. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ การถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ
6. เพื่อรวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์
7. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้

ในปีงบประมาณ 2556 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ การทำ AAR โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ ปีงบประมาณ 2555 ทำให้พบว่าบุคลากรในคณะฯ ยังขาดความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาพัฒนาการทำงาน ดังนั้นในปีงบประมาณ 2556 คณะกรรมการฯ จึงได้วางแผนจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะเป็นการพัฒนา การบริหารจัดการ และดำเนินการด้านต่างๆ คณะกรรมการฯ จึงร่วมกับ งานทรัพยากรบุคคล งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ร่วมกันจัดกิจกรรมในรูปใหม่ที่เป็นการบูรณาการการจัดกิจกรรมสัมมนาสำนักงาน และกิจกรรม Research & KM Day เข้าด้วยกัน ซึ่งแบ่งการจัดกิจกรรมเป็น 2 ช่วง มีการบรรยายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการจัดการความรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

บุคลากรสายสนับสนุนมีความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงาน มีการประชุมเพื่อระดมสมองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทุกหน่วยงาน และมีเวทีในการนำเสนอผลงานทั้งโครงการวิจัย โครงการพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการ R2R ของบุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการ ซึ่งแผนการจัดการความรู้ในปี 2556 มุ่งเน้นวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
5. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
6. เพื่อรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ณ ปัจจุบันปีงบประมาณ 2557 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ยังคงมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ ซึ่งได้มีการทำ AAR โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ ปีงบประมาณ 2556 ทำให้พบว่าบุคลากรในคณะฯ ยังขาดความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ (KM Tools) มาพัฒนาการทำงาน ดังนั้นในปีงบประมาณ 2557 คณะกรรมการฯ จึงได้วางแผนจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะเป็นการพัฒนาการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านต่างๆ คณะกรรมการฯ จึงร่วมกับงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง จัดกิจกรรม KM Day ซึ่งแบ่งการจัดกิจกรรมเป็น 2 ช่วง มีการบรรยายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการจัดการความรู้ (KM Tools) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนมีความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงาน และมีเวทีในการนำเสนอผลงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรสายสนับสนุน และมีเวทีเสวนาของบุคลากรสายวิชาการ โดยมุ่งหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างองค์ความรู้ให้ยั่งยืน บนเป้าหมายของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำแผนการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป ซึ่งแผนการจัดการความรู้ในปี 2557 มุ่งเน้นวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์

2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์

3. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์

4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

5. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

6. เพื่อรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

รศ.ดร.ฟองคำ ติลกสกุลชัย
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
ที่ปรึกษา

รศ.กันยา ออประเสริฐ
รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน
ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ
ประธานกรรมการ

รศ.พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร
กรรมการ

ผศ.ดร.นันทวัน สุวสรรณรูป
กรรมการ

ผศ.ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์
กรรมการ

อ.ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์
กรรมการ

อ.ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์
กรรมการ

อ.ฐินีรัตน์ ถาวร
กรรมการ

อ.จิตต์ระพี บูรณศักดิ์
กรรมการ

น.ส.ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร
กรรมการ

น.ส.สุฤดี โกศัยเนตร
กรรมการและเลขานุการ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม

พันธกิจ

1. ผลิตบัณฑิตที่มีเอกลักษณ์โดดเด่น มีคุณภาพคู่คุณธรรม และมีคุณลักษณะตามค่านิยมองค์กร เป็นพลังทางสติปัญญาในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม
2. สร้างงานวิจัยที่สามารถชี้นำนโยบายระบบบริการสุขภาพของประเทศ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม
3. ส่งเสริมการบริการวิชาการที่สะท้อนความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์
4. สร้างความร่วมมือกับสถาบันทั้งในและต่างประเทศเพื่อพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์สู่การเป็นสถาบันชั้นนำในระดับประเทศและนานาชาติ
5. ส่งเสริมการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทย รวมทั้งบูรณาการศิลปวัฒนธรรมในการปฏิบัติภารกิจและการดำรงชีวิต

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 ส่งเสริมกระบวนการการจัดการความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

แผนการจัดการความรู้
ปีงบประมาณ 2557

แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) : กิจกรรมการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

ชื่อหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เป้าหมาย KM (Desired State) :

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
4. เพื่อรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

หน่วยที่วัดผลได้เป็นรูปธรรม :

1. มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ
   - ด้านการศึกษา อย่างน้อย 15 กิจกรรม
   - ด้านการวิจัย อย่างน้อย 10 กิจกรรม
   - อื่นๆ อย่างน้อย 15 กิจกรรม
2. มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	การกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้	- จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน 1 กลุ่ม/ภาควิชาและสำนักงาน - กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติกำหนดประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้ของกลุ่ม	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- มีกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน อย่างน้อย 8 กลุ่ม - ได้ประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้อย่างน้อย 8 เรื่อง	สร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
2	กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ	- บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- มีบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนเข้าร่วมในกิจกรรมที่จัด	- บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนเข้าร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และด้านอื่นๆ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
3	การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย	- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน ในด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ - จัดกิจกรรม KM Day เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ รวมทั้งจัดนิทรรศการ KM	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- บุคลากรสายสนับสนุนมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม KM Day อยู่ในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ ดังนี้ การศึกษา อย่างน้อย 15 กิจกรรม การวิจัย อย่างน้อย 10 กิจกรรม อื่นๆ อย่างน้อย 15 กิจกรรม - ได้องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนอย่างน้อย 40 เรื่อง	- มีการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และด้านอื่นๆ - ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
4	การรวบรวมความรู้และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge)	จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้	ต.ค. 56-ก.ย. 57	มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์	รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
5	การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง	นำความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ต.ค. 56-ก.ย. 57	มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย 3 เรื่อง	มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน

แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) : กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

ชื่อหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เป้าหมาย KM (Desired State) : 1. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
2. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
3. เพื่อรวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์

หน่วยที่วัดผลได้เป็นรูปธรรม : ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	การกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้	- ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดประเด็นการถอดบทเรียน/ความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	ต.ค. 56-ก.ย. 57	ได้ประเด็นการถอดบทเรียน อย่างน้อย 2 เรื่อง	สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ
2	กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ	- ผู้เกษียณอายุราชการปีงบประมาณ 2557 **สายวิชาการ** 1. รศ.อรุณรัศมี บุนนาค 2. รศ. สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี 3. รศ.กนกพร หมู่พยัคฆ์ 4. ผศ.ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ 5. รศ.คนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล	ต.ค. 56-ก.ย. 57	ผู้เกษียณอายุราชการเข้าร่วมในกิจกรรมอย่างน้อย 3 คน	สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ - กุมาร - รากฐาน - สาธารณสุข - สูติ - อายุร
		6. รศ.จันทนา รณฤทธิวิชัย 7. ผศ.พรทิพย์ อาปณกะพันธ์ (ต่ออายุ)				- รากฐาน - กุมาร
		สายสนับสนุน 1. นางสาวิตรี มรรคประเสริฐ 2. น.ส.จันทนา ยิ้มรักญาติ				- งานบริหารจัดการ - ธุรการ ภาคศัลย์

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
3	การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับคณะฯ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ - ถอดบทเรียน/ความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง - ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการอย่างน้อย 1 เรื่อง	- สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ - ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ
		- จัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชา เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ - ถอดบทเรียน/ความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการอย่างน้อย 2 เรื่อง - ได้ Explicit Knowledge อาทิเช่น คู่มือการสอนต่างๆ , สื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 2 เรื่อง	- สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ - ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ จากภาควิชา
4	การรวบรวมความรู้และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge)	- จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์	รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ
5	การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง	- นำความรู้ที่ได้จากผู้เกษียณอายุราชการไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ต.ค. 56-ก.ย. 57	- มีการนำความรู้ที่ได้จากผู้เกษียณอายุราชการไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 เรื่อง	มีการนำความรู้ที่ได้จากผู้เกษียณอายุราชการไปใช้ในการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการฯ จากภาควิชา

ส่วนที่ 2

กิจกรรมการจัดการความรู้

ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสายลูกจ้าง
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสายลูกจ้าง
เรื่อง แชร์ประสบการณ์ บอกเล่าความประทับใจ
“ในกิจกรรมสายสัมพันธ์...บุคลากรสายลูกจ้าง”

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “แชร์ประสบการณ์ บอกเล่าความประทับใจ”

คุณเบญญาภา มหามนตรี คุณศรปภัชร สมอทอง คุณสมหมาย เกษมสุข และคุณชูศรี นาคพงศ์ วิทยากร
นายวัชรินทร์ ควรหาเวช และนางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ดำเนินรายการ/ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ร่วมกับงานทรัพยากรบุคคล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “แชร์ประสบการณ์ บอกเล่าความประทับใจ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสายสัมพันธ์.....บุคลากรสายลูกจ้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสุขทางด้านกายและจิตใจให้แก่บุคลากรสายลูกจ้าง อันจะส่งผลให้มีความสุขกับงานและสุขกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 26-27 เมษายน 2557 ณ โรงแรมภูริมาศ บีช โฮเทล แอนด์ สปา จังหวัดระยอง โดยเชิญคุณเบญญาภา มหามนตรี และคุณศรปภัชร สมอทอง มาแชร์ประสบการณ์ในการทำงาน เรื่องเทคนิคการส่งเอกสาร และคุณสมหมาย เกษมสุข และคุณชูศรี นาคพงศ์ มาร่วมบอกเล่าความประทับใจในการทำงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ จนใกล้ครบวาระเกษียณอายุราชการ และมีนายวัชรินทร์ ควรหาเวช และนางสาวสุฤดี โกศัยเนตร เป็นผู้ดำเนินรายการ เรื่องราวดีๆ ที่ทั้งสี่ท่านมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเป็นอย่างไรนั้น ติดตามกันได้เลยค่ะ

เริ่มต้นแชร์ประสบการณ์ เทคนิคการส่งเอกสาร

คุณเบญญาภา มหามนตรี เริ่มเล่าขั้นตอนและเทคนิคการส่งเอกสารประกอบกับภาพการทำงานที่ทำเป็นประจำทุกวันอย่างเป็นกันเองว่า

ทุกๆ วัน จะเริ่มไปจัดเอกสารที่งานบริหารจัดการ ชั้น 2 ประมาณ 7.45 น. โดยจะจัดเรียงเอกสารเป็นกลุ่มตามชั้นที่ต้องนำส่งเอกสาร และจัดแยกตามหน่วยงาน เมื่อจัดเอกสารเสร็จแล้วจึงนำเอกสารจากชั้น 2 ขึ้นไปส่งตามชั้นต่างๆ โดยเริ่มส่งจากชั้น 3 ขึ้นไปชั้น 4, 6, 7, 8, 9, 10 และชั้น 5 ในระหว่างที่ส่งเอกสารให้กับหน่วยงานต่างๆ ก็จะรับเอกสารจากหน่วยงานต่างๆ มาด้วย แล้วนำเอกสารที่รับมาใหม่จัดเรียงแทรกไปกับเอกสารของหน่วยงานชั้นที่ยังไม่ได้นำส่ง เพื่อนำส่งในคราวเดียวกัน หน่วยงานเดียวกันรวมเอกสารส่งพร้อมกัน ซึ่งจะช่วยลดเที่ยวการเดินส่งเอกสาร และหน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ส่วนเอกสารของชั้นที่นำส่งไปแล้วจะแยกไว้ต่างหาก เพื่อป้องกันความสับสน/ส่งเอกสารผิด/เอกสารซ้อนติดกัน แล้วค่อยนำส่งในช่วงขาเดินลงโดยจะไล่ส่งเอกสารที่รับมาใหม่จากชั้น 10 ลงมาชั้น 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3 จนถึงชั้น 2 จากนั้นจะไปตรวจดูเอกสารในตะแกรงที่ส่งมาใหม่ที่งานบริหารจัดการ ชั้น 2 นำมาจัดเรียง โดยจะเป็นทั้งเอกสารที่ส่งภายใน และเอกสารจากเมล์มหาวิทยาลัยที่ต้องส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ แล้วจึงนำส่งเอกสารของหน่วยงานต่างๆ ที่ตกค้างอีกครั้ง เป็นอันเสร็จกระบวนการส่งเอกสารในช่วงเช้า สำหรับช่วงบ่าย จะเริ่มจัดเอกสารที่งานบริหารจัดการ ชั้น 2 ประมาณ 12.45 น. โดยขั้นตอนในการส่งเอกสารจะทำเช่นเดียวกับช่วงเช้า

- เทคนิคพิเศษ
  - เริ่มทำงานก่อนเวลา เพื่อเผื่อเวลาในการจัดเรียงเอกสาร
    <u>ประโยชน์</u> หน่วยงานต่างๆ ได้รับเอกสารรวดเร็วทันเวลาที่ต้องการใช้งานเอกสารนั้นๆ

- วางแผนจัดเรียงเอกสารที่ต้องนำส่ง โดยพิจารณาจากเอกสารด่วน และเอกสารของหน่วยงานที่มีปริมาณมากเป็นหลัก

  <u>ประโยชน์</u> ลดเวลาในการจัดส่งเอกสาร และหน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลา
- นำส่งเอกสาร พร้อมรับเอกสารส่งออกจากหน่วยงานนั้นมาตรวจสอบ หากมีเอกสารส่งออกที่เป็นหน่วยงานเดียวกับเอกสารรอส่ง จะนำเอกสารมาจัดเรียงรวมกันไว้แล้วนำส่งไปพร้อมกันทันที ***หน่วยงานเดียวกันนำส่งพร้อมกัน***

  <u>ประโยชน์</u> ลดเที่ยวการเดิน หน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลา
- พยายามจัดส่งเอกสารให้หมดภายใน 1 วัน ไม่ให้มีเอกสารตกค้างข้ามไปวันรุ่งขึ้น

  <u>ประโยชน์</u> ไม่มีเอกสารค้างส่ง หน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลา
- เตรียมจัดเรียงเอกสารล่วงหน้า (ตอนเย็นก่อนกลับบ้าน)

  <u>ประโยชน์</u> ลดเวลาในการจัดเรียงเอกสารในตอนเช้า
- เตรียมปากกา ชี้จุดที่ผู้รับเอกสารต้องเซ็นชื่อ พร้อมบอกวัน เดือน ปี เพื่อลงวันที่รับเอกสาร

  <u>ประโยชน์</u> ผู้รับเอกสารไม่ต้องหาจุดที่ต้องเซ็นชื่อและนึกวันที่ รวดเร็วและถูกต้อง
- เมื่อมีเอกสารด่วน จัดส่งทันที

  <u>ประโยชน์</u> หน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลา

ต่อมาคุณศรปภัชร สมอทอง เริ่มเล่าขั้นตอนและเทคนิคการส่งเอกสารประกอบกับภาพการทำงานที่ทำเป็นประจำทุกวันอย่างเป็นกันเองเช่นเดียวกันว่า หากคุณเบญญาภา ลาหยุดงาน ก็จะมารับหน้าที่ส่งเอกสารแทน โดยจะเริ่มมาจัดเอกสารที่งานบริหารจัดการ ชั้น 2 เวลา 8.00 น. โดยจะจัดเรียงเอกสารเป็นกลุ่มตามชั้นที่ต้องนำส่งเอกสาร และแยกเอกสารตามหน่วยงาน แล้วจึงนำเอกสารของหน่วยงานชั้น 3 และ 4 ที่จัดเรียงแล้วไปส่ง พร้อมรับเอกสารส่งของหน่วยงานชั้น 3 และ 4 กลับมาที่ชั้น 2 แล้วนำเอกสารที่รับมาใหม่จัดเรียงแทรกไปกับเอกสารของหน่วยงานชั้นที่ยังไม่ได้นำส่ง เพื่อนำส่งในคราวเดียวกัน จากนั้นนำเอกสารที่จัดเรียงแล้วจากชั้น 2 ขึ้นไปส่งตามชั้นต่างๆ โดยเริ่มจากชั้น 10 ลงมาที่ชั้น 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3 จนถึงชั้น 2 ระหว่างที่ส่งเอกสารตามชั้นต่างๆ ก็รับเอกสารจากหน่วยงานต่างๆ กลับมาด้วย โดยจัดเรียงเอกสารที่รับมาใหม่แทรกไปกับเอกสารของหน่วยงานชั้นที่ยังไม่ได้นำส่งเพื่อนำส่งในคราวเดียวกัน ส่วนชั้นที่ส่งไปแล้วแยกไว้เพื่อนำส่งในรอบสอง เมื่อนำส่งเอกสารลงมาถึง ชั้น 2 ก็จะตรวจดูเอกสารในตะแกรงที่ส่งมาใหม่ที่งานบริหารจัดการ ชั้น 2 อีกครั้ง แล้วนำมาจัดเรียงเพื่อนำส่งในรอบที่สองของช่วงเช้า สำหรับช่วงบ่ายจะเริ่มจัดเอกสารที่งานบริหารจัดการ ชั้น 2 ประมาณ 13.00 น. โดยขั้นตอนในการส่งเอกสารจะทำเช่นเดียวกับช่วงเช้า

- เทคนิคพิเศษ
  - หากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือ ภาควิชาฯ ไม่อยู่ จะไม่วางเอกสารทิ้งไว้ พยายามหาคนเซ็นรับเอกสาร

    <u>ประโยชน์</u> เอกสารไม่ตกค้าง หน่วยงานต่างๆ ได้รับเอกสารรวดเร็วทันเวลาที่ต้องการใช้งานเอกสารนั้นๆ
  - แจ้งรายละเอียดของเอกสารที่ส่ง เรื่องอะไร ถึงใคร

ประโยชน์ เพื่อป้องกันการส่งเอกสารผิด และเอกสารซ้อนติดกัน

- เมื่อมีเอกสารด่วน จัดส่งทันที

  ประโยชน์ หน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลา

- ทำงานให้เสร็จภายในวันเดียว ทั้งการส่งเอกสาร และการเก็บสมุดส่งมาคืนให้หน่วยงาน

  ประโยชน์ ไม่มีเอกสารค้างส่ง หน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลา และไม่ให้เกิดความสับสนกับคุณเบญญาภา ที่ต้องมาทำงานต่อในวันรุ่งขึ้น

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงแรกนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงานทั้งสองท่านอาจมีเทคนิควิธีการทำงานที่แตกต่างกันบ้าง แต่ก็มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกหน่วยงานได้รับเอกสารรวดเร็ว ทันเวลาที่ต้องการใช้งานเอกสารนั้นๆ

สำหรับในช่วงที่สอง เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบอกเล่าความประทับใจในการทำงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ จนใกล้ครบวาระเกษียณอายุราชการ ของคุณสมหมาย เกษมสุข และคุณชูศรี นาคพงศ์ เป็นการเล่าเรื่องราวดีๆ ในการทำงานกว่า 40 ปี ที่คณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งสองท่านจะมีความประทับใจในเรื่องใดบ้างนั้นติดตามกันได้เลยค่ะ

คุณชูศรี นาคพงศ์ เล่าถึงจุดเริ่มต้นของการเข้ามาทำงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อ 40 ปีก่อนว่า เมื่อปี 2515 เริ่มเข้ามาเป็นพนักงานเก็บจานอาหารที่โรงอาหารของคณะฯ ซึ่งตอนนั้นยังเป็นเพียงพนักงานชั่วคราว ต่อมาปี 2517 ได้รับคำแนะนำจากคุณป้าสมพิศ ว่าคณะฯ จะเปิดรับสมัครลูกจ้าง จึงมาลองสมัครดู ก็ได้รับการคัดเลือกให้เข้าทำงาน ตอนนั้นดีใจมากๆ ที่จะได้มีงานประจำทำ จึงพยายามเรียนรู้งานทุกอย่างที่อาจารย์สอนอย่างตั้งใจ แต่ด้วยความที่ยังเด็กมาก ด้วยขณะนั้นอายุเพียง 17 ปี ประสบการณ์ทำงานก็ไม่มี เวลาอาจารย์ท่านมอบหมายงานบางครั้งก็ไม่เข้าใจคำสั่งจนเกิดความผิดพลาดขึ้น เรื่องมีอยู่ว่า วันหนึ่งมีอาจารย์ท่านหนึ่งเดินมากบอกว่า “ชูศรี ช่วยเอาจดหมายไปทิ้งให้ทีนะ” ด้วยความที่เป็นเด็กชูศรีก็รับจดหมายนั้นมา แล้วก็นำไปทิ้งตามที่อาจารย์สั่ง ลงในถังขยะ ต่อมาจึงมารู้ภายหลังว่าคำว่าทิ้งจดหมายนั้น อาจารย์หมายถึงนำไปหย่อนลงที่ตู้ไปรษณีย์ ในเวลานั้นรู้สึกกลัวที่ทำงานผิดพลาด แต่เมื่อมาเล่าให้ฟังตอนนี้ก็กลายเป็นเรื่องเปิ่น เป็นเรื่องตลกของตัวเองไปนะคะ

ส่วนคุณสมหมาย เกษมสุข เล่าถึงจุดเริ่มต้นของการเข้ามาทำงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อ 42 ปีก่อนว่า เมื่อปี 2514 ได้ฝึกงานอยู่ที่ตึกข้าวไทย 2 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในตอนนั้นก็รู้จักคุณป้าสมพิศเช่นเดียวกับคุณชูศรี วันหนึ่งเมื่อคุณป้าสมพิศจะลาหยุดงานก็จะต้องหาคนทำงานแทน คุณป้าก็ชวนให้มาทำงานแทนที่คณะฯ และบางครั้งก็ได้ทำงานแทนเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่ลาหยุดด้วย ต่อมาคุณป้าสมพิศเลยชักชวนว่า ให้ทำงานด้วยกันที่คณะฯ นี่เลย แต่งานที่ให้ทำแทนก็ไม่ได้มีทุกวัน บางวันที่ว่างก็ไปช่วยงานที่ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน ต่อมาปี 2515 คณะฯ ก็เปิดรับสมัครลูกจ้างจึงได้สมัครเข้าทำงาน และได้ทำงานที่คณะฯ ตั้งแต่นั้นมา หน้าที่ที่รับผิดชอบส่วนหนึ่งในขณะนั้น คือ ทุกๆ วันอังคารจะต้องอยู่เวรหน้าบ้าน วันไหน

มีคุณแม่บ้านคืออาจารย์สมจิตรเราจะกลัวมาก เพราะในสมัยนั้นมีนักศึกษาทั้งหมด 4 ชั้นปีๆ ละประมาณ 200-300 คน เวลามีผู้ปกครองแจ้งชื่อนักศึกษาเพื่อขอพบ จะค้นหาชื่อนักศึกษาจากเอกสารรายชื่อยากมาก บางครั้งหาจนตาลายก็ยังไม่เจอ พออาจารย์เดินมาถามว่า "หาเจอหรือยัง" ก็กลัวเลย ตอนนั้นจำได้ว่ายืนแอบจนตัวลีบแล้วตอบท่านว่า "ยังหาไม่เจอค่ะอาจารย์" แต่พออาจารย์ดูแป๊บเดียวท่านก็หาเจอ แล้วท่านก็สอนว่าให้เราดูชื่อนักศึกษาจากลำดับตัวอักษร เพราะรายชื่อจะเรียงลำดับจาก ก.ไก่ ถึง ฮ.นกฮูก นั่นเป็นสิ่งที่เราไม่รู้และไม่เคยสังเกตมาก่อนเลย ในครั้งนั้นนับว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีที่เราได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ท่านด้วยค่ะ

หลังจากที่ทั้งสองท่านเล่าถึงจุดเริ่มต้นของการเข้ามาทำงานที่คณะฯ เมื่อครั้งยังเป็นน้องใหม่ที่เพิ่งเริ่มทำงานเป็นครั้งแรกแล้ว ต่อมาคุณสมหมาย ก็เล่าถึงวิธีคิด และวิธีการทำงานที่ทำให้คนประทับใจ ให้พวกเราฟังว่า เมื่อมีแขกมาติดต่อที่คณะฯ เราก็จะต้องสอบถามก่อนเลยว่ามาติดต่อใคร เรื่องอะไร แล้วเราก็ช่วยแจ้งหรือช่วยติดต่อให้อย่างรวดเร็ว หรือเมื่อครั้งทำงานที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ บางครั้งอาจารย์ผู้สอนไม่ได้แจ้งขออุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ ไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อถึงเวลาที่อาจารย์จะต้องมาสอน เราก็ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเร่งด่วนเพื่อให้ทันที่อาจารย์จะต้องใช้งาน ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ทุกเช้าเราจะต้องเผื่อเวลาในการทำงาน จริงอยู่เวลาเข้างานของเราคือ 7.30 น. แต่สำหรับเราแล้วไม่ว่าจะหกโมงครึ่งหรือเจ็ดโมง เมื่อใดก้าวขาเข้ามาในคณะฯ เมื่อนั้นคือเวลางานของเรา ไม่เคยคิดว่านี่ยังไม่ถึงเวลางาน เมื่อคุณสมหมายเล่าถึงตรงนี้ก็ได้รับเสียงปรบมือชื่นชมจากวงสนทนา และทุกครั้งเมื่อได้ยินเสียงโทรศัพท์ดังต้องรีบรับด้วยถ้อยคำที่เป็นปิยวาจา เมื่อเวลาจะกลับบ้านก็เช่นเดียวกัน บางครั้งถึงเวลาเลิกงานของเราแล้ว แต่มีอาจารย์บางท่านสอนนักศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอกยังไม่เสร็จ เราก็จะกลับบ้านไม่ได้นะคะ ต้องรอจนกว่าอาจารย์จะสอนเสร็จแล้วเราจึงเข้าไปตรวจสอบความเรียบร้อยในห้องว่า อาจารย์ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่อง LCD ปิดไฟ ปิดแอร์เรียบร้อยหรือยัง ตรงนี้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของเราที่ต้องดูแล เมื่อคุณสมหมายเล่ามาถึงตรงนี้ ทำให้พวกเราเห็นตรงกันว่า นอกจากคุณสมหมายจะให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานแล้ว เธอยังให้ความสำคัญกับการทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างมากอีกด้วย

สำหรับคุณชูศรี ก็มีวิธีคิด และวิธีการทำงานที่ทำให้คนประทับใจ มาเล่าให้พวกเราฟังว่า เคล็ดลับในการสร้างความประทับใจให้กับแขกที่เข้ามาติดต่อคณะฯ คือ เริ่มต้นด้วยการมองและยิ้มให้แขกอย่างเป็นมิตร พร้อมกล่าวคำสวัสดี "สวัสดีค่ะ มีอะไรให้ช่วยมั้ยคะ" ส่วนใหญ่แขกที่มาติดต่อก็จะตอบกลับและแจ้งความประสงค์ที่ต้องการติดต่อด้วยถ้อยคำที่สุภาพกลับมาเช่นกัน และเราจะปฏิบัติกับทุกคนที่เข้ามาติดต่อเหมือนๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ อาจารย์ที่แต่งกายภูมิฐานจนกระทั่งพนักงานส่งเอกสาร บางครั้งพนักงานส่งเอกสารขี่รถมอเตอร์ไซค์ตากแดดฝ่าอากาศร้อนๆ มาส่งเอกสาร อารมณ์ก็อาจหงุดหงิด อาจมีคำพูดหรือน้ำเสียงที่แข็งๆ ไปบ้าง แต่เราก็ต้องสยบความร้อนด้วยรอยยิ้มและคำพูดที่อ่อนโยน แล้วเราก็มักจะได้รับคำพูดและการ

กระทำที่อ่อนโยนกลับมาเช่นเดียวกัน นี่คือสิ่งที่คุณชูศรีสร้างความประทับใจให้กับทั้งแขกผู้มาติดต่อคณะฯ อาจารย์และบุคลากรในคณะฯ ทุกคนเช่นเดียวกัน

ต่อมาคุณชูศรี ได้พูดถึงความรู้สึกและความประทับใจในการทำงาน ที่มีต่อคณะฯ อาจารย์ และเพื่อนร่วมงานทุกๆ คนว่า รู้สึกมีความสุขและประทับใจตลอดระยะเวลากว่า 40 ปี ที่ทำงานมา เรารู้ว่าเราทำงานแล้วเรามีความสุข พยายามไม่ให้มีความเครียดเกิดขึ้นกับตัวเอง พูดคุยกับทุกคนด้วยปิยวาจา วันไหนรู้สึกว่าตนเองอารมณ์ไม่ค่อยดีก็จะพูดให้น้อยลง หรือพยายามฟังอย่างเดียว เมื่อฟังแล้วก็เก็บมาคิดและตั้งสติทบทวนสิ่งที่รับฟังมา แล้วก็พิจารณาว่าเราจะพูดอย่างไรให้ผู้ฟังรู้สึกดี ความรับผิดชอบงานในหน้าที่ก็มีความสำคัญ เช้ามาเราจะพยายามทำงานในหน้าที่ประจำให้เสร็จก่อน หากงานในหน้าที่ประจำเสร็จเรียบร้อยแล้วเราก็จะสบายใจแล้วจึงไปประจำหน้าที่ที่โต๊ะประชาสัมพันธ์เพื่อให้บริการกับทั้งผู้มาติดต่อ อาจารย์ และบุคลากรทุกคนในคณะฯ ค่ะ หรือบางครั้งมีแขกมาติดต่อหรืออาจารย์มีเรื่องด่วนที่อยากให้ช่วยเหลือ เราก็จะแบ่งเวลามาช่วยจัดการธุระให้อาจารย์แล้วจึงรีบกลับไปทำงานต่อให้เสร็จเรียบร้อยค่ะ เคล็ดลับอีกอย่างที่ช่วยสร้างกำลังใจในการทำงานก็คือ หากวันไหนงานยุ่งมากๆ จนรู้สึกเหนื่อยล้า ก็จะร้องเพลงเพื่อเป็นการผ่อนคลาย หลายท่านในที่นี้ก็คงเคยได้ยินชูศรีร้องเพลงใช่มั้ยคะ “สุขกันเถอะเรา เศร้าไปทำไม อย่ามัวอาลัยคิดร้อนใจไปเปล่า” พอสิ้นเสียงเพลงก็มีเสียงปรบมือดังมาจากวงสนทนาเป็นการชื่นชมแทนคำตอบ

ส่วนคุณสมหมาย ก็พูดถึงความรู้สึกและความประทับใจในการทำงาน ที่มีต่อคณะฯ อาจารย์ และเพื่อนร่วมงานทุกๆ คนว่า มีความประทับใจหลายอย่าง ตั้งแต่ท่านผู้บริหารทุกท่าน จนถึงเพื่อนๆ และน้องๆ คนเราถ้าหากไม่เจ็บป่วยหรือไม่ประสบปัญหา เราจะไม่ทราบเลยว่ามีใครบ้างที่รักและเป็นห่วงเรา เพื่อนๆ ที่ทำงานร่วมกัน บางครั้งด้วยภาระหน้าที่ก็ทำให้ไม่ค่อยได้พบหรือพูดคุยปรึกษาหารือกัน นานๆ จะได้เจอกันที หรือบางครั้งก็จะโทรศัพท์คุยกันบ้างตอนกลางคืน แต่ด้วยทุกคนก็มีภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัว เราก็เกรงใจเพื่อนๆ และน้องๆ จึงไม่ค่อยได้คุยกันมากนัก แต่จากประสบการณ์ของตนเอง มีครั้งหนึ่งไม่สบายจนต้องนอนโรงพยาบาล พอเพื่อนๆ ทราบข่าว ส่วนใหญ่ก็จะสละเวลามาเยี่ยมเราทุกคน แม้เพื่อนบางคนที่เกษียณอายุราชการไปแล้ว อย่างคุณน้อย โพธิ์แก้ว แม้ไม่ได้เจอกันมานาน แต่พอเขารู้ข่าวว่าเราไม่สบาย ทั้งที่ปกติเขาเป็นคนไม่ค่อยชอบไปไหนมาไหน เขาก็อุตส่าห์มาเยี่ยม จึงรู้สึกประทับใจเพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคนมาก เพื่อนๆและน้องๆ ทุกๆ คนน่ารักมากค่ะ

ในช่วงสุดท้าย ในวาระที่ทั้งสองท่านใกล้จะเกษียณอายุราชการในเดือนกันยายนนี้ ทั้งสองท่านก็ได้ฝากข้อคิดดีๆ ไว้ให้กับน้องๆ ทุกคน โดยเริ่มจากคุณสมหมาย ฝากฝากข้อคิดดีๆ ไว้ให้กับน้องๆ ทุกคนว่า คณะฯ ของเราเป็นองค์กรใหญ่ มีสถานที่ปฏิบัติงานทั้งที่ศิริราช และศาลายา เราอาจไม่ได้รวมกลุ่มกันทำงานเหมือนเมื่อก่อน จึงขอฝากน้องๆ ทุกคนว่า ความรักความความสามัคคีเราอย่าทิ้ง ขอให้ทุกคนรักและสามัคคีกันเช่นนี้ตลอดไปค่ะ ส่วนคุณชูศรี ก็ได้ฝากฝากข้อคิดดีๆ ไว้ให้กับน้องๆ ทุกคนเช่นเดียวกันว่า ทุกคนทำงานต้องมีทั้งถูก

และผิด หากเมื่อใดเราทำงานผิดพลาด ขอให้นำความผิดพลาดนั้นมาเป็นครู ไม่มีใครทำงานแล้วไม่ผิดพลาดเลย อย่าโทษตัวเอง แต่ต้องระวังอย่าทำผิดซ้ำอีก ก่อนจะทำอะไรต้องคิดให้ดีว่า เราจะทำงานแบบไหนที่จะถูกต้องที่สุด ต้องคิดก่อนพูด คิดก่อนทำ ดังเช่นพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงดำรัสไว้ว่า "ให้คิดก่อนทำ ทำแล้วคิด ผิดเป็นครู รู้จักให้อภัย" นี่คือสิ่งที่อยากฝากไว้กับน้องๆทุกคนค่ะ

การแชร์ประสบการณ์ บอกเล่าความประทับใจในครั้งนี้ ทำให้พวกเราสัมผัสได้ว่า ทั้งสองท่านมีจุดเริ่มต้นในการเข้ามาทำงานที่คณะฯ คล้ายคลึงกัน มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนรู้งานเหมือนกัน ได้รับคำแนะนำและคำสั่งสอนจากอาจารย์เป็นอย่างดี ส่งผลให้ทั้งสองท่านมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน จนเป็นที่รักและเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานให้กับน้องๆ และที่สำคัญพนักงานสายลูกจ้างทุกคนก็สามารถนำแนวคิด วิธีการทำงาน และทัศนคติที่ดีของทั้งสองท่าน ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเองได้อีกด้วยค่ะ

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ชุมชนนักปฏิบัติกลุ่ม NS Smart Office

เตรียมความพร้อมในการทำแบบประเมินเพื่อตอบข้อมูลประกันคุณภาพ

นางนภัสสร ลาภณรงค์ชัย และนายกณพ คำสุข วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานต่างๆ ที่อาจต้องมีการติดต่อสื่อสารเพื่อการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลในเรื่องต่างๆ โดยกิจกรรมครั้งที่ 1/2557 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง เรื่อง เตรียมความพร้อมในการทำแบบประเมินเพื่อตอบข้อมูลประกันคุณภาพ เมื่อวันพุธที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 12.00-14.00 น. ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นางนภัสสร ลาภณรงค์ชัย และนายกณพ คำสุข มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

นางนภัสสร ลาภณรงค์ชัย หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง กล่าวถึงเกณฑ์การประเมินด้านการประกันคุณภาพต่างๆ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องดำเนินการ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจดังนี้

ปัจจุบันคณะฯ ต้องดำเนินการประกันคุณภาพภายใน และภายนอกตามเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้

1. การประกันคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพภายใน ได้แก่

1.1 เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (EdPEx) ดำเนินการทุกปี

เกณฑ์ EdPEx นี้ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็น 1 ใน 9 คณะนำร่องในการดำเนินการ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2554 และรับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการประเมินคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัย ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2555

1.2 เกณฑ์สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ดำเนินการทุกปี

2. การประกันคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพภายนอกเกณฑ์คุณภาพภายนอก

2.1 เกณฑ์สำนักงานรับรองมาตรฐานการศึกษา (สมศ.) ดำเนินการตามปีที่ได้รับการรับรอง ซึ่งที่ผ่านมา มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับการรับรอง 5 ปี (ปี 2554-2558) รับการประเมินครั้งต่อไปในปี 2559

2.2 เกณฑ์สภาการพยาบาล ดำเนินการตามปีที่ได้รับการรับรอง ซึ่งที่ผ่านมาคณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับการรับรอง 5 ปี (ปี 2555-2559) รับการประเมินครั้งต่อไปในปี 2560

การเก็บข้อมูล

วงรอบในการเก็บข้อมูล

ด้านการศึกษา	ปีการศึกษา (1 มิ.ย. - 31 พ.ค. ปีถัดไป)
ด้านวิจัย	ปีปฏิทิน (1 ม.ค. - 31 ธ.ค.)
ด้านการเงิน	ปีงบประมาณ (1 ต.ค. - 30 ก.ย. ปีถัดไป)

1. **ตัวชี้วัดที่ต้องตอบข้อมูลจากแบบประเมิน (ต้องทำแบบประเมิน) จำนวน 25 ตัวชี้วัด**

   <u>**ตัวอย่าง**</u> ตัวชี้วัดที่งานพัฒนาคุณภาพฯ ใช้ผลรวมจากแบบประเมินอื่นทดแทน เช่น

   - ผลการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านกายภาพที่เหมาะสมต่อการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนา นักศึกษาอาทิ ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์การศึกษา และจุดเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตในระบบไร้สาย
   - ผลการประเมินคุณภาพในการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นอื่นๆ อาทิ งานทะเบียนนักศึกษาผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ การบริการอนามัยและการรักษาพยาบาล การจัดการหรือจัดบริการด้านอาหารและสนามกีฬา

ทั้ง 2 ตัวชี้วัดนี้ ต้องนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มาตอบแทน ซึ่ง ผศ.ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ เก็บข้อมูลประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ไว้ในแบบประเมินระบบการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ มาตอบข้อนี้แทน แต่ข้อมูลมีเฉพาะข้อมูลจากนักศึกษาปริญญาตรี ไม่มีข้อมูลจากนักศึกษาปริญญาโท และปริญญาเอก และไม่มีข้อมูลของสิ่งสนับสนุนด้านอื่นๆ หากดำเนินการทุกข้อของตัวชี้วัดจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

2. **แบบประเมิน**

ในการทำแบบประเมินเพื่อตอบตัวชี้วัดด้านประกันคุณภาพ เพื่อให้เราสามารถใช้ข้อมูลได้ในหลายรูปแบบ จึงควรทำแบบประเมินเป็น Rating Scale 5 ระดับ และรายงานผลเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean หรือ $\overline{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation: SD) นอกจากนี้ ในการตอบข้อมูลความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดกิจกรรม ควรนำคะแนนจากคำตอบทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ย ไม่ใช่ผลจากคำถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวม ซึ่งหลังจากกิจกรรมนี้ งานพัฒนาคุณภาพฯ จะส่งตัวชี้วัดที่ต้องทำแบบประเมินให้แต่ละหน่วยงาน และจะส่งตัวชี้วัดรวมทั้งหมดในแบบกรอกข้อมูลพื้นฐาน ให้ทุกหน่วยงานตอบข้อมูล ส่งให้งานพัฒนาคุณภาพฯ ทุกปี ซึ่งถือเป็นการสะสมข้อมูลตั้งแต่ปี 2557-2560 เพื่อรับการประเมินจาก สมศ. ในปี 2559 และสภาการพยาบาลในปี 2560 และยังใช้ประโยชน์ข้อมูลในการดำเนินการตามตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEx) และ สกอ. อีกด้วย

3. ตัวอย่างการสรุปแบบประเมินในการตอบข้อมูลประกันคุณภาพ

สรุปประเมินผล
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 1/2557
เรื่อง เตรียมความพร้อมในการทำแบบประเมินเพื่อตอบข้อมูลประกันคุณภาพ
วันพุธที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 12.00-14.00 น.
ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 38 คน
จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 34 คน
คิดเป็นร้อยละ 89.47

1. ความพึงพอใจการจัดกิจกรรม ร้อยละ (จำนวน)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ความรู้เนื้อหาที่ได้รับ/	17.6 (6)	55.9 (19)	26.5 (9)	0	0	3.91	.668
2. เวลา	20.6 (7)	58.8 (20)	17.6 (6)	2.9 (1)	0	3.97	.717
3. สถานที่	26.5 (9)	47.1 (16)	26.5 (9)	0	0	4.00	.739
4. วิทยากร	23.5 (8)	55.9 (19)	20.6 (7)	0	0	4.03	.674
5. โอกาสในการซักถาม/แสดงความคิดเห็น	35.3 (12)	47.1 (16)	17.6 (6)	0	0	4.18	.716
6. การนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	23.5 (8)	58.8 (20)	17.6 (6)	0	0	4.06	.649
ค่าเฉลี่ย $(\bar{x})$ รวม						4.02	.576

2. ข้อเสนอแนะ

- เป็นกิจกรรมที่ดี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการแก้ปัญหาร่วมกัน
- ควรเพิ่มไมโครโฟนให้กับผู้ร่วมกิจกรรมที่ต้องการสอบถาม เนื่องจากมีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมาก

ประเด็นแลกเปลี่ยน

- ตัวชี้วัดด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ มีปัญหาในส่วนของมาตรฐานด้านที่ 6 ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) เนื่องจากข้อมูลเดิมของมาตรฐานด้านที่ 6 ที่คณะฯเก็บ เป็นข้อมูลอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ไม่มีการเก็บตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านนี้ ผศ.ดร.วรวรรณ จึงฝากให้งานการบริการศึกษาเพิ่มเติมข้อคำถามในเรื่องทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพลงในแบบประเมินด้วย
- ตัวชี้วัดเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เป็นตัวชี้วัดที่ค่อนข้างมีปัญหา เพราะมีการเก็บเฉพาะข้อมูลประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ไว้ในแบบประเมินระบบการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ และมีเฉพาะข้อมูลจากนักศึกษาปริญญาตรี ไม่มีข้อมูลจากนักศึกษาปริญญาโท และปริญญาเอก เนื่องจาก ผศ.ดร.วรวรรณ สอนนักศึกษาปริญญาตรี อาจารย์จึงขอให้นักศึกษาเข้าไปตอบแบบประเมิน แต่สำหรับนักศึกษาปริญญาโท และปริญญาเอก ไม่สามารถให้นักศึกษาเข้าไปตอบแบบประเมินได้ จึงขอฝากให้งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) ช่วยพิจารณาหาแนวทางในการดำเนินการ
- หากหน่วยงานใดประสงค์จะทำแบบประเมินออนไลน์ ขอให้ส่งรายละเอียดให้กับ ผศ.ดร.วรวรรณ เพื่อส่งต่อให้หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ นำแบบประเมินขึ้นบนระบบ Nurse Intranet พร้อมจัดทำ username และ password ให้แต่ละงาน ไว้สำหรับดึงข้อมูลมารายงานผลได้
- ฝากให้งานบริการการศึกษาพิจารณาปรับแบบประเมินให้ตรงกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ
- ฝากงานบริการการศึกษา พิจารณาแบบประเมินด้านกายภาพ เช่น การประเมินห้องเรียน ห้องน้ำ ระบบไฟส่องสว่าง เป็นต้น

เงินยืมทดรองจ่าย

นางสาวจิตพงา ศิลปเทศ และนางสาวพรนภัส สุวรรณะโสภณ วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 2/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานคลังและพัสดุ เรื่อง เงินยืมทดรองจ่าย เมื่อวันพุธที่ 26 มีนาคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 216 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นางสาวจิตพงา ศิลปเทศ และนางสาวพรนภัส สุวรรณะโสภณ นักวิชาการเงินและบัญชี มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

นางสาวจิตพงา ศิลปเทศ กล่าวถึงหลักเกณฑ์การยืมเงินทดรองจ่ายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการในการยืมเงินทดรองจ่าย ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ดังนี้

เงินยืมทดรองจ่าย ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของคณะฯ ซึ่งเป็นโครงการที่จัดในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อให้เงินยืมทดรองจ่ายไม่ตกค้างอยู่ที่โครงการใดโครงการหนึ่งเป็นระยะเวลานาน และทำให้เกิดสภาพคล่องในการหมุนเวียนเงินยืมทดรองจ่ายอีกด้วย ซึ่งคณะฯ มีเงินยืมทดรองจ่ายที่เป็นเงินหมุนเวียนให้หน่วยงานยืมประมาณ 5,000,000 บาท

เอกสารประกอบการยืมเงินทดรองจ่าย ได้แก่

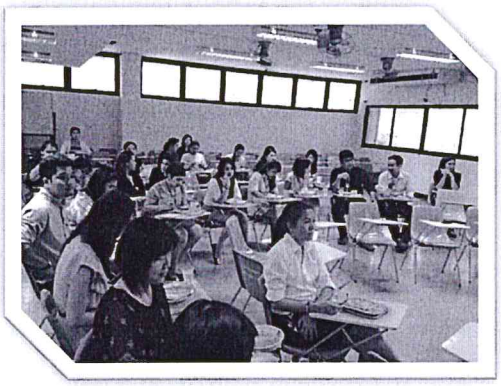
1. บันทึกยืมเงินทดรองจ่าย หากหัวหน้างานมิได้เป็นผู้ยืมเงินทดรองจ่ายด้วยตนเอง ให้เขียนในบันทึกยืมเงินทดรองจ่ายว่ามอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้ยืม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ
2. สำเนาอนุมัติในหลักการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาโครงการ (เอกสารแนบโครงการหรือเอกสารแนบหลักการ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สัญญายืมเงิน ควรใส่รายละเอียดการใช้เงินไว้ที่ด้านหลังสัญญายืมเงินด้วย

ระยะเวลาในการยืมเงินทดรองจ่าย

นางสาวจิตพงา ศิลปเทศ แจ้งต่อที่ประชุมว่า เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2555 คณะฯ มีประกาศแจ้งเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มสัญญาเงินยืม ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานถือปฏิบัติ ดังนี้

1. สัญญาเงินยืม ยื่นต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
2. ให้หน่วยงานยืมเงินทดรองจ่ายก่อนวันที่ต้องการใช้เงิน 5 วันทำการ
3. ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดให้หน่วยงานส่งคืนเงินยืมทดรองจ่ายภายใน 15 วัน หลังจัดกิจกรรม

นางสาวอัมพร วนเศรษฐ ให้ข้อเสนอแนะว่า ในหลักการ ผู้ยืมเงินทดรองจ่ายควรตรวจสอบจำนวนเงินอย่างละเอียดให้ถูกต้อง งานการเงินจะจ่ายเงินยืมทดรองจ่าย ให้แก่หน่วยงาน 1-2 วันก่อนวันที่ต้องการใช้เงินที่หน่วยงานระบุในแบบฟอร์มสัญญายืมเงิน และในกรณีที่หน่วยงานจำเป็นต้องจัดซื้อพัสดุ หากเป็นชิ้นเล็กๆ และจำนวนไม่มาก อาจใช้เงินยืมทดรองจ่ายจัดซื้อเองได้ แต่หากเป็นชิ้นใหญ่หรือจำนวนมาก ควรให้งานพัสดุช่วยดำเนินการจัดซื้อให้ และเมื่อทำอนุมัติหลักการ ควรเพิ่มหัวข้อค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม เช่น ค่าลูกโป่ง และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดไว้ สำหรับใช้เป็นค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นโดยที่เราไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าด้วย



ค่าใช้จ่ายที่ไม่ต้องยืมเงินทดรองจ่าย ได้แก่

1. ค่าถ่ายเอกสาร
2. ค่าโรงแรม
3. ค่าล่วงเวลา

ประเด็นแลกเปลี่ยน

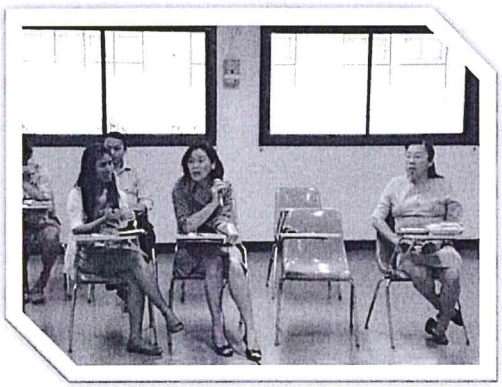
1. *เวลาส่งเอกสารประกอบการคืนเงินยืมทดรองจ่ายให้งานการเงินตรวจบางครั้งใช้เวลานาน*

   ตอบ บางกรณีงานการเงินได้รับเอกสารจากหลายหน่วยงานพร้อมกัน จึงต้องใช้เวลาในการตรวจสอบเอกสาร และเมื่อส่งกลับให้หน่วยงานแก้ไขเอกสาร บางหน่วยงานก็ใช้เวลาค่อนข้างนานกว่าจะส่งเอกสารที่แก้ไขกลับมาที่งานการเงิน ดังนั้น กว่าเอกสารจะถูกตรวจสอบเรียบร้อยจึงอาจใช้เวลานาน

2. *ปัญหาที่งานการเงินมักพบว่าเป็นข้อผิดพลาดที่มักเกิดขึ้นบ่อยๆ คือ อะไร*

   ตอบ ข้อผิดพลาดที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ การทำหลักการผิด ไม่ใส่ชื่อผู้ยืมเงิน ไม่ลงวันที่ที่ต้องการใช้เงิน และใส่ค่าใช้จ่ายบางอย่างที่ไม่ต้องยืมเงินทดรองจ่ายมาด้วย เช่น ค่าถ่ายเอกสาร เป็นต้น

3. *วัสดุสำนักงาน เช่น สมุดปกอ่อนและปกแข็งลายไทย ที่งานพัสดุจัดเตรียมให้เบิกใช้งานในขณะนี้กระดาษคุณภาพไม่ดีและรูปเล่มไม่คงทนแข็งแรง แต่สมุดปกอ่อนและปกแข็งรุ่นเดิมที่เบิกก่อนหน้านี้กระดาษมีคุณภาพดีกว่าและรูปเล่มคงทนแข็งแรงมากกว่า เราสามารถเลือกชนิดในการสั่งซื้อสมุดปกอ่อนและปกแข็งได้หรือไม่*

   ตอบ เนื่องจากขณะนี้มหาวิทยาลัยใช้ระบบ ERP ที่มีข้อกำหนดให้ทุกคณะสั่งซื้อวัสดุสำนักงานแบบเดียวกันราคาเท่ากัน ตามรหัสที่ระบบ ERP กำหนด แต่หากเราพบว่าวัสดุสำนักงานชนิดใดคุณภาพไม่ดีเราสามารถสั่งซื้อชนิดใหม่ได้ แต่มีข้อกำหนดว่าวัสดุสำนักงานชนิดนั้นๆ ต้องมีคุณภาพ

ดีกว่าและราคาถูกกว่าหรือเท่ากับราคาของวัสดุสำนักงานที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ หากคุณภาพดีกว่าแต่มีราคาแพงกว่าเราไม่สามารถสั่งซื้อได้ ทั้งนี้ งานพัสดุจะไปตรวจสอบชนิดและราคาของสมุดปกอ่อนและปกแข็งรุ่นเดิม เปรียบเทียบกับสมุดปกอ่อนและปกแข็งลายไทยอีกครั้ง

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งต่อไป (ครั้งที่ 3/2557) จะจัดในวันพุธที่ 23 เมษายน 2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยงานทรัพยากรบุคคล ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การขอตำแหน่งชำนาญการของสายสนับสนุน

นางสาวกรุณา คุ้มพร้อม วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 3/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานทรัพยากรบุคคล เรื่อง การขอตำแหน่งชำนาญการของสายสนับสนุน เมื่อวันพุธที่ 23 เมษายน 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นางสาวกรุณา คุ้มพร้อม บุคลากรชำนาญการ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

นางสาวกรุณา คุ้มพร้อม กล่าวถึงหลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยในการขอตำแหน่งผู้ชำนาญการพิเศษของของพนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อให้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนทุกคน ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ดังนี้

การขอตำแหน่งผู้ชำนาญการพิเศษของพนักงานมหาวิทยาลัย ควรคำนึงถึงข้อบังคับ และประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) ข้อบังคับว่าด้วยวิธีการประเมินเพื่อแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน
2) ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินเพื่อแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน

ความก้าวหน้าในตำแหน่งของพนักงานมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดลได้ออกประกาศในส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง โดยได้กำหนดผลงานทางวิชาการที่ใช้เสนอขอประกอบการแต่งตั้งระดับชำนาญการพิเศษ ไว้ตามประเภทของกลุ่มชื่อตำแหน่ง ซึ่งตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล มี 3 ประเภท คือ

1) พนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
2) พนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่ง ประเภทผู้บริหาร
3) พนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่ง ประเภทสนับสนุน

ตำแหน่งประเภทสนับสนุน มี 4 กลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีชื่อตำแหน่ง (ตามตัวอย่าง) ดังนี้

1. **กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ** หมายถึง ตำแหน่งในสายงานวิชาชีพเฉพาะตามพระราชกฤษฎีกาการได้รับเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการและผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารซึ่งไม่เป็นข้าราชการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2538 หรือ ตำแหน่งในสาขาที่พระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นสาขาการ

ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งต้องมีใบประกอบวิชาชีพมี 22 ตำแหน่ง เช่น นักปฏิบัติการวิจัย ฯ

2. **กลุ่มสนับสนุนวิชาการ** หมายถึง ตำแหน่งที่สนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจของมหาวิทยาลัย และส่วนงานทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัยโดยตรง และ/หรือตำแหน่งที่สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน หรือเป็นงานบริการที่เป็นงานหลักของส่วนงาน/หน่วยงานมี 31 ตำแหน่ง เช่น นักวิชาการศึกษา บรรณารักษ์ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา นักเอกสารสนเทศ เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ ผู้ช่วยอาจารย์ฯ

3. **กลุ่มสนับสนุนทั่วไป** แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

3.1 ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หมายถึง ตำแหน่งที่สนับสนุนงานทั่วไป ของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน/หน่วยงาน และเป็นตำแหน่งที่มีลักษณะงานเฉพาะด้าน ซึ่งต้องบรรจุผู้มีคุณวุฒิระดับปริญญาตรีขึ้นไป มี 27 ตำแหน่ง เช่น จ. บริหารงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิเทศสัมพันธ์ นักวิชาการพัฒนาคุณภาพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการพัสดุฯ

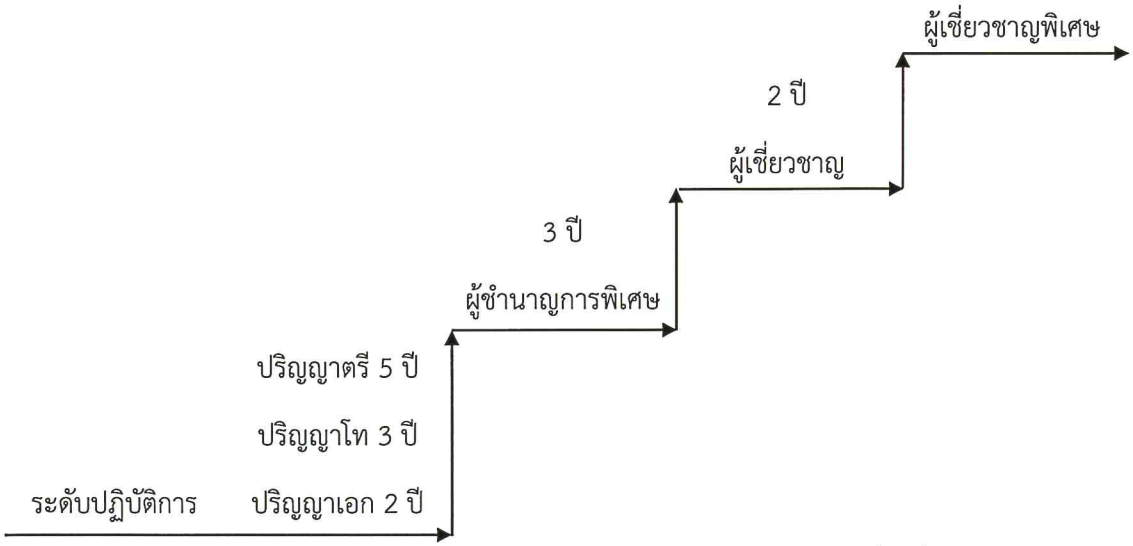
3.2 ตำแหน่งระดับช่วยปฏิบัติการ หมายถึง ตำแหน่งที่สนับสนุนงานทั่วไปของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน/หน่วยงาน ซึ่งมีลักษณะงานที่เป็นผู้ช่วยของตำแหน่งระดับปฏิบัติการ โดยบรรจุผู้ที่มีคุณวุฒิต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มี 27 ตำแหน่ง เช่น ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ผู้ปฏิบัติงานห้องสมุด ผู้ปฏิบัติงานโสตทัศนศึกษา ฯ

4. **กลุ่มอื่นที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด**

ความก้าวหน้าในตำแหน่งของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน

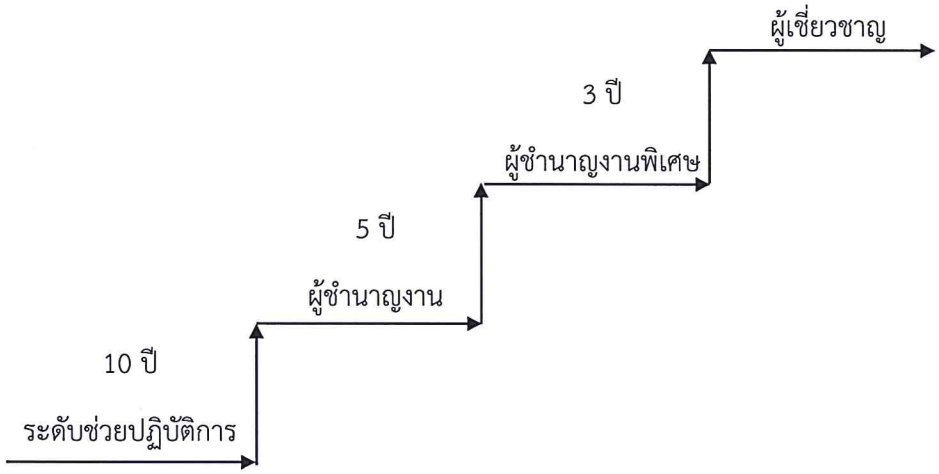
มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดความก้าวหน้าในตำแหน่งไว้ดังนี้

1. ตำแหน่งที่ใช้วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป



(มหาวิทยาลัยได้กำหนดตำแหน่ง ผู้ชำนาญการ รองรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ)

2. ตำแหน่งที่ใช้วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี



คุณวุฒิและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งในการดำรงตำแหน่ง

1. คุณวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งระดับ	คุณวุฒิ	คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
1. ผู้ชำนาญงาน	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	ต้องปฏิบัติงานใน ม.มหิดลมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และปฏิบัติงานในตำแหน่งที่เสนอขอมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ผู้ชำนาญงานพิเศษ	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	ต้องดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญงาน ไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. ผู้เชี่ยวชาญ	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	ต้องดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญงานพิเศษไม่น้อยกว่า 3 ปี

2. คุณวุฒิระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ตำแหน่งระดับ	คุณวุฒิ	คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
1. ผู้ชำนาญการพิเศษ	ระดับปริญญาตรี	ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
	ระดับปริญญาโท	ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี
	ระดับปริญญาเอก	ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

- กรณีได้รับวุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้นและได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ใช้ วุฒิการศึกษาดังกล่าวเป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้นับระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งรวมกันตามอัตราส่วนได้
- กรณีเปลี่ยนตำแหน่ง หากลักษณะงานตำแหน่งเดิมสอดคล้องกับตำแหน่งใหม่ อาจนำระยะเวลาของตำแหน่งเดิมมารวมกับตำแหน่งใหม่ได้ ทั้งนี้ให้เสนอ ก.บ.ค. (คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล) พิจารณาเป็นกรณีไป
- กรณีข้าราชการเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยให้นับระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเดิมที่เป็นข้าราชการได้

ตำแหน่งระดับ	คุณวุฒิ	คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
- กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้เปลี่ยนประเภทการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) ให้นับรวมระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเดิมได้		
2. ผู้เชี่ยวชาญ	ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	ต้องดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญการพิเศษไม่น้อยกว่า 3 ปี
3. ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	ต้องดำรงตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ ไม่น้อยกว่า 3 ปี

สรุปหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยให้ดำรงตำแหน่ง

1) ผู้ชำนาญการพิเศษ (กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ และกลุ่มสนับสนุนทั่วไปทุกตำแหน่ง ยกเว้นสายงานวิจัย)

รายการประเมิน	องค์ประกอบของรายการประเมิน
ก. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง	ระดับปริญญาตรี ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ระดับปริญญาโท ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี ระดับปริญญาเอก ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี - กรณีได้รับวุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้น และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ใช้วุฒิการศึกษาดังกล่าวเป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ให้นับระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งรวมกันตามอัตราส่วนได้ - กรณีเปลี่ยนตำแหน่ง หากลักษณะงานตำแหน่งเดิมสอดคล้องกับตำแหน่งใหม่ อาจนำระยะเวลาของตำแหน่งเดิมมารวมกับตำแหน่งใหม่ได้ ทั้งนี้ให้เสนอ ก.บ.ค. (คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล) พิจารณาเป็นกรณีไป - กรณีข้าราชการเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยให้นับระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเดิมได้ - กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้เปลี่ยนประเภทการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) ให้นับรวมระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเดิมได้
ข.ปริมาณงานในหน้าที่ (แบบ พ.ม.04)	1) ภาระงานตามคำบรรยายลักษณะงาน 2) ปริมาณงานที่มีความยากและลึกซึ้งเป็นงานที่ต้องใช้วิชาชีพ หรือใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน 3) งานที่ปฏิบัติสำเร็จตามภาระงานที่รับผิดชอบและได้รับมอบหมาย
ค.คุณภาพของงานในหน้าที่ (แบบ พ.ม.04)	1) ความสามารถเฉพาะตัวในการปฏิบัติงาน.ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการในการทำงาน 2) ความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร 3) ความรอบรู้และประสบการณ์ในการทำงาน

รายการประเมิน	องค์ประกอบของรายการประเมิน
ง.สมรรถนะ (แบบ พ.ม.05)	1) สมรรถนะหลัก 5 ตัว คือ ความยึดมั่นในคุณธรรม การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบในงาน การทำงานเป็นทีม การวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ 2) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติที่ส่วนงานกำหนดอย่างน้อย 3 – 4 สมรรถนะ
จ.ผลงานที่แสดงความเป็นผู้ชำนาญการพิเศษ <u>กลุ่มสนับสนุนวิชาการ</u> เช่น ตำแหน่ง บรรณารักษ์ นักเอกสารสนเทศ นักวิชาการศึกษา นักวิชาการโสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ ผู้ช่วยอาจารย์ฯ <u>กลุ่มสนับสนุนทั่วไป</u> เช่น ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ วิศวกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักประชาสัมพันธ์ นักวิเทศสัมพันธ์ นักวิชาการพัฒนาคุณภาพฯ	- เสนอผลงานอย่างน้อย 3 เรื่อง มีคุณภาพในระดับดี และมีผลงานอย่างน้อย 2 เรื่องที่ผู้เสนอขอแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการหลัก/เป็นชื่อแรก/เป็น Corresponding Author โดยไม่กำหนดจำนวนร้อยละการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ผลงานต้องประกอบด้วย - กลุ่มวิชาชีพเฉพาะหรือกลุ่มสนับสนุนวิชาการ เสนอผลงาน 1) คู่มือปฏิบัติงาน/งานวิเคราะห์/งานสังเคราะห์ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งฯ อย่างน้อย 1 เรื่อง และ 2) งานวิจัย/บทความทางวิชาการ/ตำรา/หนังสือ/งานแปล/เอกสารประกอบการบรรยาย/ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น - กลุ่มสนับสนุนทั่วไป เสนอผลงาน 1) งานวิเคราะห์/งานสังเคราะห์ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งฯ อย่างน้อย 1 เรื่อง และ 2) คู่มือปฏิบัติงาน/งานวิจัย/บทความทางวิชาการ/ตำรา/หนังสือ/งานแปล/เอกสารประกอบการบรรยาย/ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น
ฉ.จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพของผลงาน	

2) การเสนอขอตำแหน่ง ผู้ชำนาญการพิเศษ: ตำแหน่ง สายงานวิจัย (ตำแหน่ง นักปฏิบัติการวิจัย ผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่วิจัย)

รายการประเมิน	องค์ประกอบของรายการประเมิน
ก.คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง - นักปฏิบัติการวิจัย - ผู้ช่วยวิจัย - เจ้าหน้าที่วิจัย	ระดับปริญญาตรี ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ระดับปริญญาโท ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี ระดับปริญญาเอก ต้องดำรงตำแหน่งนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
ข.ปริมาณงานในหน้าที่	1) ภาระงานตามคำบรรยายลักษณะงาน

รายการประเมิน	องค์ประกอบของรายการประเมิน
(แบบ พ.ม.04)	2) ปริมาณงานที่มีความยากและลึกซึ้งเป็นงานที่ต้องใช้วิชาชีพ หรือใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน 3) งานที่ปฏิบัติสำเร็จตามภาระงานที่รับผิดชอบและได้รับมอบหมาย
ค.คุณภาพของงานในหน้าที่ (แบบ พ.ม.04)	1) ความสามารถเฉพาะตัวในการปฏิบัติงาน.ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการในการทำงาน 2) ความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร 3) ความรอบรู้และประสบการณ์ในการทำงาน
ง. สมรรถนะ (แบบ พ.ม.05)	1) สมรรถนะหลัก 5 ตัว คือ ความยึดมั่นในคุณธรรม การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบในงาน การทำงานเป็นทีม การวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ 2) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติที่ส่วนงานกำหนดอย่างน้อย 3 – 4 สมรรถนะ
จ.ผลงานที่แสดงความเป็นผู้ชำนาญการพิเศษ	- ตำแหน่งนักปฏิบัติการวิจัย เสนอผลงาน ดังนี้ 1) งานวิจัย/สิ่งประดิษฐ์ อย่างน้อย 3 เรื่อง ที่ผู้ขอแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการหลัก/เป็นชื่อแรก/เป็น Corresponding Author และมีคุณภาพในระดับดี หรือ 2) งานวิจัย หรือสิ่งประดิษฐ์ จำนวน 2 เรื่อง ผู้ขอแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการหลัก/เป็นชื่อแรก/เป็น Corresponding Author และมีคุณภาพระดับดีและงานวิจัยที่ผู้ขอแต่งตั้งทำร่วมกับผู้อื่นโดยมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 กรณีงานวิจัยที่เป็นชุดโครงการวิจัย (Research Program) หรืองานวิจัยที่ดำเนินการเป็นชุดโครงการต่อเนื่อง ผู้ขอแต่งตั้งต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักในบางโครงการ (ของชุดโครงการนั้น) และมีปริมาณผลงานรวมแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
จ.ผลงานที่แสดงความเป็นผู้ชำนาญการพิเศษ	- ตำแหน่งผู้ช่วยวิจัยและเจ้าหน้าที่วิจัย เสนอผลงาน ดังนี้ เสนอผลงานอย่างน้อย 3 เรื่อง มีคุณภาพในระดับดี และมีอย่างน้อย 2 เรื่อง ที่ผู้ขอแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการหลัก/เป็นชื่อแรก/Corresponding Author ทั้งนี้อาจเสนอผลงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ซึ่งได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการในระดับชาติ/นานาชาติ หรือหากอยู่ระหว่างรอตีพิมพ์จะต้องมีหนังสือจากบรรณาธิการรับรองว่าจะลงตีพิมพ์

รายการประเมิน	องค์ประกอบของรายการประเมิน
	ให้ได้เมื่อใด ในวารสารฉบับใด หรืออาจเสนอผลงานจำนวน 3 เรื่อง ที่ประกอบด้วย 1) งานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ ซึ่งหากอยู่ระหว่างรอตีพิมพ์จะต้องมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการรับรองว่าจะลงตีพิมพ์ให้ได้เมื่อใด ในวารสารฉบับใด และ 2) งานวิเคราะห์/งานสังเคราะห์ หรือ คู่มือปฏิบัติงาน/บทความทางวิชาการ/ตำรา/หนังสือ/งานแปล/เอกสารประกอบการบรรยาย/ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น
ฉ.จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพของผลงาน	

ประเภทของผลงาน เพื่อใช้ประกอบการขอแต่งตั้งตำแหน่ง ระดับ ผู้ชำนาญการพิเศษ ได้แก่

1) คู่มือการปฏิบัติงาน 2) งานวิเคราะห์
3) งานสังเคราะห์ 4) บทความทางวิชาการ
5) ตำรา 6) หนังสือ
7) ผลงานวิจัย 8) งานแปล
9) เอกสารประกอบการบรรยาย
10) ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่นอาจจะเป็น สิ่งประดิษฐ์ หรืองานสร้างสรรค์ เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สิ่งก่อสร้างฯ หรือผลงานในลักษณะอื่นตามประกาศคณะกรรมการตำแหน่งทางวิชาการ เรื่อง การเสนอผลงานทางวิชาการ 22 รูปแบบ สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปกรรม

โดยมหาวิทยาลัยมหิดลได้กำหนดคำนิยาม รูปแบบ และลักษณะการเผยแพร่ของผลงานที่ใช้ขอเสนอแต่งตั้งตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไว้แล้ว ตามประกาศข้างต้น

ขั้นตอนการเสนอขอแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญการพิเศษ

ศึกษาได้จาก คู่มือการขอตำแหน่งผู้ชำนาญการพิเศษของพนักงานมหาวิทยาลัย ของคุณกรุณา คุ้มพร้อม หน้า 27–28)

ความก้าวหน้าของข้าราชการสายสนับสนุน

มหาวิทยาลัยมหิดลได้ออกประกาศไว้ 2 ฉบับ ดังนี้

1. ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับเชี่ยวชาญพิเศษ พ.ศ.2550

2. ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งข้าราชการของมหาวิทยาลัยมหิดล ให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน ระดับชำนาญงานพิเศษ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับเชี่ยวชาญพิเศษ พ.ศ.2554

ข้อเสนอแนะจากวิทยากร

สำหรับผู้ที่จะเสนอขอแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ต้องมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาเสนอขอแต่งตั้งระดับตำแหน่งสูงขึ้น ตามข้อบังคับและประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดลที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน
2. ตรวจสอบคุณสมบัติและเตรียมผลงานทางวิชาการสำหรับเสนอขอระดับตำแหน่งสูงขึ้นให้ตรงกับตำแหน่งที่ครองอยู่

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การปรับวุฒิการศึกษา และการเพิ่มวุฒิการศึกษา แตกต่างกันอย่างไร

<u>ตอบ</u> การปรับวุฒิการศึกษา มหาวิทยาลัยมีข้อกำหนดว่า ผู้ที่ครองตำแหน่งแล้วได้รับวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ คือ 1) วุฒิการศึกษาที่จะปรับนั้นต้องตรงกับมาตรฐานของตำแหน่งที่ครองอยู่ 2) เงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบันต้องไม่ถึงขั้นต่ำของคุณวุฒินั้น และ 3) วุฒิการศึกษาที่ปรับนั้นต้องเป็นประโยชน์กับตำแหน่งหน้าที่ที่ทำอยู่ แต่หากเรายังขาดคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใดในสามข้อนี้ก็สามารถเพิ่มวุฒิการศึกษาได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มวุฒิเข้าไว้ในประวัติของเรา แต่จะยังไม่ได้ปรับเงินเดือน

- ในกรณีที่เดิมบรรจุในคุณวุฒิปริญญาตรี ต่อมาเรียนจบปริญญาโท หากจะขอปรับวุฒิการศึกษา แต่ได้รับเงินเดือนเกินขั้นต่ำของคุณวุฒิไปแล้ว จึงขอเพิ่มวุฒิการศึกษาไว้ หากในอนาคตมีการปรับฐานเงินเดือน เราจะได้รับการปรับเงินเดือนขึ้นหรือไม่

<u>ตอบ</u> ในปัจจุบัน มหาวิทยาลัยมีการปรับหลักเกณฑ์เรื่องการปรับคุณวุฒิว่า ถึงแม้ว่าเงินเดือนจะเกินอัตราเงินเดือนคุณวุฒิขั้นที่สูงกว่าไปแล้ว และคุณสมบัติของเราครบตามหลักเกณฑ์ กรณีนี้เรียกว่าการปรับคุณวุฒิ แต่หากเงินเดือนยังไม่ถึงขั้นต่ำของคุณวุฒิที่ขอปรับ จะเรียกว่าการปรับอัตราเงินเดือนตามคุณวุฒิ

- กรณีบรรจุเข้าทำงานในวุฒิปริญญาตรี ต่อมาไปเรียนปริญญาโทเพิ่มเติม และยังได้รับมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น กรณีนี้จะมาสามารถปรับวุฒิการศึกษาได้หรือไม่

<u>ตอบ</u> อาจต้องเสนอหัวหน้างาน และผู้ช่วยคณบดีหรือรองคณบดีในกำกับ เพื่อพิจารณาว่าสมควรจะเพิ่มวุฒิหรือปรับวุฒิ ทั้งนี้ ต้องพิจารณาจากหลักเกณฑ์การปรับคุณวุฒิตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ด้วย

- งานวิจัยสถาบัน นำไปเป็นเอกสารประกอบในการขอตำแหน่งชำนาญการได้หรือไม่ และกลุ่มสนับสนุนทั่วไป ผลงานที่นำไปขอขอตำแหน่งชำนาญการคืองานวิจัย ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณสัดส่วนของผู้ร่วมโครงการวิจัยอย่างไร

<u>ตอบ</u> หลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วน แต่มีหลักเกณฑ์ว่าผู้ขอตำแหน่งชำนาญงานจะต้องเสนอผลงานอย่างน้อย 3 เรื่อง มีคุณภาพในระดับดี และมีผลงานอย่างน้อย 2 เรื่องที่ผู้

เสนอขอแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการหลัก/เป็นชื่อแรก/เป็น Corresponding Author ทั้งนี้ผลงานต้องประกอบด้วย งานวิเคราะห์/งานสังเคราะห์ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งฯ อย่างน้อย 1 เรื่อง และคู่มือปฏิบัติงาน/งานวิจัย/บทความทางวิชาการ/ตำรา/หนังสือ/งานแปล/เอกสารประกอบการบรรยาย/ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น

- Corresponding Author หมายถึงอะไร

<u>ตอบ</u> Corresponding Author หมายถึง ผู้นิพนธ์ต้นฉบับ หรือผู้ที่เขียนบทความหลัก ซึ่งบางกรณีผู้นิพนธ์ต้นฉบับอาจเป็นคนเดียวกับหัวหน้าโครงการหรือผู้ที่มีชื่อเป็นชื่อแรกในโครงการวิจัย หรืออาจเป็นชื่อที่สอง หรือลำดับถัดไปในโครงการวิจัยก็ได้ เมื่อเริ่มทำโครงการวิจัย ผู้ร่วมโครงการควรมีการวางแผนและตกลงแบ่งความรับผิดชอบกันไว้ล่วงหน้า และเอกสารประกอบการบรรยายก็สามารถนำมาขอผลงานได้ โดยประกอบการบรรยาย 3 เรื่อง นับเป็น 1 ผลงาน

ในช่วงท้ายของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิทยากรได้ฝากข้อคิดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนว่า “อย่าคิดว่าการขอตำแหน่งชำนาญการเป็นเรื่องยาก ขออวยพรให้ทุกคนทำได้และประสบแต่ความโชคดี มีความสำเร็จในการขอตำแหน่งที่สูงขึ้นทุกท่านต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งต่อไป (ครั้งที่ 4/2557) จะจัดในวันอังคารที่ 27 พฤษภาคม 2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยงานห้องสมุด ณ ห้อง 504 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทบทวนวรรณกรรม: จุดเริ่มต้นการทำ R2R

นางสาวสุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 4/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานห้องสมุด เรื่อง ทบทวนวรรณกรรม: จุดเริ่มต้นการทำ R2R เมื่อวันอังคารที่ 27 พฤษภาคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 507 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นางสาวสุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล หัวหน้างานห้องสมุด มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

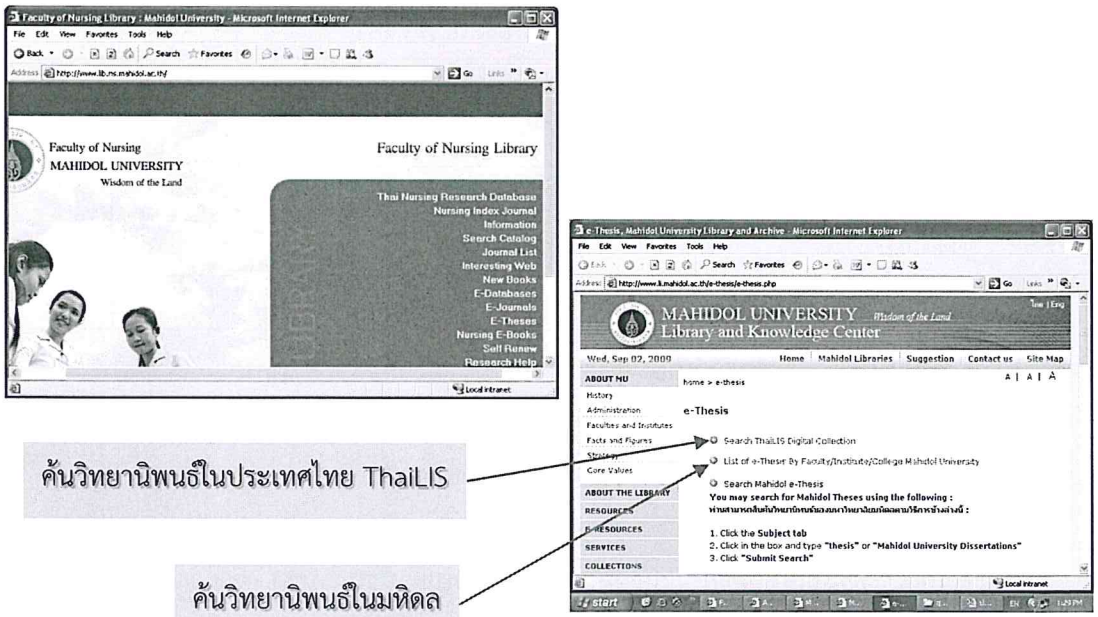
นางสาวสุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล กล่าวถึง ความหมายของวรรณกรรมว่า **วรรณกรรม** ในที่นี้ หมายถึง สิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น ตำรา ทฤษฎี บทความวารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รวมทั้งข้อมูลในฐานข้อมูลระบบออนไลน์ และ**การทบทวนวรรณกรรม** คือ การอ่านผลงานทางวิชาการ เช่น ตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนการตัดสินใจทำวิจัย

เทคนิคการอ่านงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์

1. อ่านงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์เรื่องที่เราสนใจ เล่มที่มีปีพิมพ์ใหม่ล่าสุด เพราะผู้วิจัยจะกล่าวถึงงานวิจัยที่มีการทำมาแล้วในช่วงหลายปีที่ผ่านมาว่ามีผลการวิจัยเป็นอย่างไร และมีข้อเสนอแนะให้ทำวิจัยต่อเนื่องอย่างไรบ้าง
2. อ่านเฉพาะบทคัดย่องานวิจัยก่อน ถ้าน่าสนใจแล้วให้อ่านบทที่ 5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

แหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้นวรรณกรรม

การค้นข้อมูล E-Theses สามารถสืบค้นได้จาก Website http://www.lib.ns.mahidol.ac.th



เทคนิคการอ่านงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อ่านบทคัดย่องานวิจัยก่อนที่จะเลือกอ่านงานวิจัยฉบับเต็ม เฉพาะเรื่องที่มีเนื้อหาใกล้เคียงและมีปีพิมพ์ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปีนับจากปัจจุบัน และควรจะอ่านงานวิจัยปีพิมพ์ใหม่สุดก่อนจะอ่านย้อนหลังไปหาปีเก่า
2. ควรศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากรายการหนังสือในบรรณานุกรมท้ายเล่มของงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลมาต่อยอดงานวิจัยของเราต่อไป
3. จดบันทึกข้อความจากหนังสือ หรือ ผลการวิจัยส่วนที่สำคัญเพื่อใช้ประกอบการเขียนความเป็นมาของปัญหา และ อภิปรายผลการวิจัย
4. อ่านบทที่ 5 ของงานวิจัย ในส่วนที่เป็นสรุปและอภิปรายผลการวิจัย เพื่อนำผลงานวิจัยเรื่องที่มีผู้ศึกษามาก่อน ในประเด็นที่สำคัญมาเชื่อมโยงความเหมือนหรือต่างกับงานวิจัยที่เราทำ
5. ควรทำตารางสรุปเนื้อหาจากการทบทวนเอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างตารางสรุปเนื้อหาจากการทบทวนเอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เรื่องที่	ปีที่รายงาน	ชื่อผู้วิจัย แหล่งที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	สมมุติฐาน	รูปแบบการวิจัย	ประชากรที่ศึกษา	วิธีเลือกตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง	เครื่องมือเก็บข้อมูล วิธีการวิจัย	สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	สรุปผลการวิจัย

ตัวอย่างรายการตรวจสอบก่อนการทำวิจัย

ลำดับที่	รายการตรวจสอบ	Yes	No
1	มีแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยของคนอื่นบ้างหรือไม่		
2	ผลงานวิจัยที่จะทำ ให้ความรู้ใหม่หรือไม่ เป็นประโยชน์หรือไม่		
3	ผู้ทำวิจัยชอบเรื่องที่ทำหรือไม่ มีทักษะ ความรู้มากพอจะทำวิจัยหรือไม่		
4	มีเงินทุนพอที่จะทำวิจัยหรือไม่		
5	เก็บข้อมูลได้หรือไม่		
6	ตั้งวัตถุประสงค์การวิจัยได้หรือไม่		
7	ตั้งคำถามการวิจัยได้หรือไม่		

การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับรายงานการวิจัย (ไม่เกิน 10 หน้า)

1. ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้นิพนธ์และสังกัด (Author) เขียนชื่อ สกุล และสังกัดทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในกรณีที่มีผู้นิพนธ์หลายคน ให้เรียงชื่อตามลำดับความสำคัญที่แต่ละคนมีส่วนร่วมในงานวิจัยนั้น ชื่อผู้เขียนทุกคน (Author) ให้ระบุเฉพาะชื่อ-นามสกุล โดยไม่ต้องระบุคำนำหน้านาม โดยตำแหน่งทางวิชาการ

และชื่อสถานที่ทำงาน หน่วยงานของผู้เขียนให้ระบุไว้ในเชิงอรรถท้ายหน้า สำหรับการติดต่อผู้นิพนธ์ประสานงาน (Corresponding Author) ให้ทำเครื่องหมาย (*) ไว้บนนามสกุลและระบุหมายเลขโทรศัพท์และอีเมล์ (e-mail) ไว้ในเชิงอรรถท้ายหน้า

3. บทคัดย่อ (Abstract) ต้องเขียนเป็นความเรียงย่อหน้าเดียวมีความสมบูรณ์ครบถ้วน โดยมีสาระสังเขปประกอบด้วย วัตถุประสงค์ (Objective), วัสดุและวิธีการวิจัย (การเก็บข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง/เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/การวิเคราะห์ผล) และสรุปผล
4. คำสำคัญ (Keyword) เขียนเป็นคำหรือวลี ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนอย่างน้อย 3 คำ
5. บทนำ (Introduction) ให้ข้อมูลข้อสารสนเทศและประเด็นสำคัญทางวิชาการรวมทั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย
6. วัสดุและวิธีการ (Materials and Method) กล่าวถึงการออกแบบกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์สถิติ โดยเรียงลำดับตามขั้นตอน
7. ผลการวิจัย (Result) รายงานและอธิบายผลที่สำคัญ อภิปรายผลและสรุป
8. การจัดทำเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรม (Reference)
9. รูปแบบตาราง รูปภาพ กราฟ และสมการคณิตศาสตร์ ให้แยกไว้ตอนท้ายของบทความ (หลังเอกสารอ้างอิง) มีหมายเลขกำกับให้ตรงกับพื้นที่ในเนื้อเรื่องที่เว้นไว้

ลักษณะผลงานที่สามารถเอาไปขอตำแหน่งทางวิชาการ ได้แก่

- งานวิจัย (ต้องผ่าน IRB)
- งานวิเคราะห์/สังเคราะห์
- เอกสารประกอบการบรรยาย (3 หัวข้อเทียบได้ 1 เรื่อง)
- คู่มือปฏิบัติงาน
- บทความทางวิชาการ
- งานแปล
- ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น (สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม)
- ตำรา/หนังสือ

นอกจากนี้ ในช่วงท้ายของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นางสาวสุรางค์ ได้ยกตัวอย่างแผนการทำวิจัย เพื่อเตรียมทำข้อตกลงการปฏิบัติงานให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไว้ดังนี้

PA รอบที่ 1 เขียนโครงร่างการวิจัย และพัฒนาเครื่องมือวิจัย

PA รอบที่ 2 ทำเรื่องขอทุนวิจัย ขออนุมัติเก็บข้อมูล และขอ IRB

PA รอบที่ 3 ทดสอบเครื่องมือวิจัย และรวบรวมข้อมูลวิจัย

PA รอบที่ 4 สรุปผลการวิจัยและเขียนบทความวิจัย

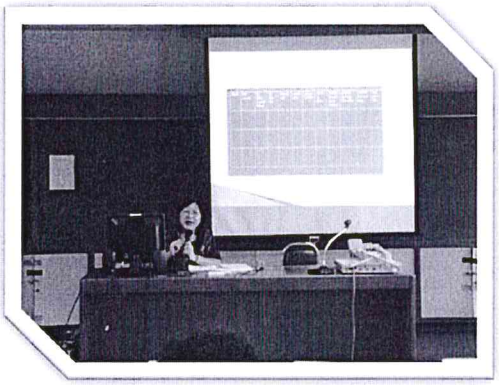
PA รอบที่ 5 ส่งบทความวิจัยไปตีพิมพ์และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

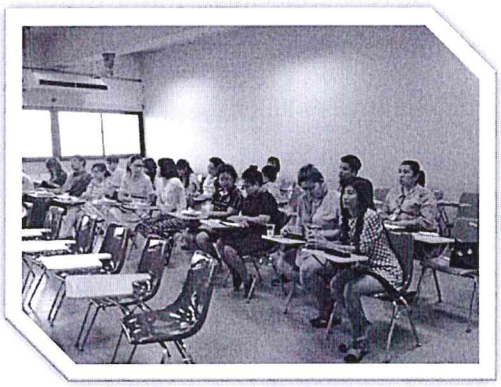
ในทุกๆ ขั้นตอน ต้องขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และควรขอคำปรึกษาจากอาจารย์ประจำคลินิกวิจัยของคณะฯ

ประเด็นแลกเปลี่ยน

- การทำวิจัย หรือ R2R จำเป็นต้องผ่าน IRB ทุกครั้งหรือไม่ หากเป็นการใช้ข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้วโดยไม่มีการเก็บข้อมูลใหม่จะต้องผ่าน IRB หรือไม่

  <u>ตอบ</u> เท่าที่ทราบข้อมูลมา มีบางคณะในมหาวิทยาลัย สามารถทำ R2R โดยไม่ต้องผ่าน IRB แต่อย่างไรก็ตามวิทยากรก็ให้คำแนะนำว่าหากงานวิจัยได้ผ่าน IRB ก็จะมีความน่าเชื่อถือมากกว่า และสำหรับคณะพยาบาลศาสตร์ มีนโยบายให้การทำวิจัย หรือ R2R จะต้องผ่าน IRB ทุกโครงการ





การให้บริการคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการของคณะฯ ทางเว็บไซต์

นายภราดร รังโคกสูง วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 5/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานบริหารจัดการ เรื่อง การให้บริการคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการของคณะฯ ทางเว็บไซต์ เมื่อวันพุธที่ 25 มิถุนายน 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 501 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นายภราดร รังโคกสูง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป หน่วยสารบรรณ งานบริหารจัดการ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

นายภราดร รังโคกสูง กล่าวว่า โครงการการให้บริการคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการของคณะฯ ทางเว็บไซต์ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบวิธีการให้บริการในการค้นหาคำสั่งให้กับผู้รับบริการ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว เพื่อลดภาระงาน ลดเวลาในการค้นหาคำสั่ง และประหยัดทรัพยากร

วิธีการดำเนินงาน

1. ปรึกษาหารือกับหัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อวางแผนและดำเนินการในการนำคำสั่งขึ้นเว็บไซต์
2. ค้น/จัดเตรียมคำสั่งตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-ปัจจุบัน
3. ดำเนินการสแกนคำสั่งต่างๆ รวบรวมไว้เป็นไฟล์
4. ใช้โปรแกรม Google App ในการเก็บรวบรวมคำสั่งต่างๆ
5. นำ Link ที่ได้ให้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ นำขึ้นไปติดตั้งในเว็บไซต์ของงานบริหารจัดการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 80
2. ความครบถ้วนของคำสั่งที่ขึ้นเว็บไซต์ ร้อยละ 100
3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ร้อยละ 80
4. จำนวนผู้เข้าใช้บริการค้นหาคำสั่งในเว็บไซต์ ร้อยละ 80

กลุ่มเป้าหมาย

คณาจารย์และบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์

ระยะเวลาในการดำเนินการ (ตุลาคม 2556 – ตุลาคม 2557)

ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน
1.ปรึกษาหารือกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อวางแผนการดำเนินการ	ต.ค. 2556	เสร็จสิ้น
2.ค้น/จัดเตรียมคำสั่ง ตั้งแต่ปี 2554-2556	ต.ค. 2556–ม.ค. 2557	เสร็จสิ้น
3.ดำเนินการสแกนคำสั่งต่างๆ เพื่อเก็บรวบรวมเป็นไฟล์	ก.พ. 2557–พ.ค. 2557	เสร็จสิ้น
4.ศึกษาโปรแกรม Google App	มิ.ย. 2556–ก.ค. 2557	อยู่ในระหว่างดำเนินการ
5.นำไฟล์คำสั่งลงในโปรแกรม Google App	มิ.ย. 2556–ก.ค. 2557	อยู่ในระหว่างดำเนินการ
6.นำ Link คำสั่งให้งานเทคโนโลยีสารสนเทศนำขึ้นไปไว้ที่หน้าเว็บไซต์งานบริหารจัดการ	มิ.ย. 2556–ก.ค. 2557	อยู่ในระหว่างดำเนินการ
7.ออกหนังสือเวียนแจ้งการให้บริการ พร้อมทดลองใช้งาน 3 เดือน	ส.ค.–ต.ค. 2557	
8. ประเมินและปรับปรุงระบบ	ต.ค. 2557	

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หลังจากจบการนำเสนอผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการโครงการฯ ดังนี้

1. พิจารณาปรับเพิ่มตัวชี้วัดข้อ 1 เนื่องจากการดำเนินการนำคำสั่งต่างๆ ขึ้นไปไว้ที่หน้าเว็บไซต์งานบริหารจัดการ น่าจะได้ตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
2. แนะนำวิธีการค้นหาคำสั่ง จาก Google App ว่าค้นอย่างไร สามารถค้นหาได้จากคำสำคัญหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของคำสั่งได้หรือไม่
3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอาจวัดได้ยาก เนื่องจากไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดจำนวนผู้เข้าใช้บริการค้นหาคำสั่งทางเว็บไซต์ได้
4. แนะนำวิธีการใช้ Google App ว่าสามารถจัดหมวดหมู่ของคำสั่งได้หรือไม่ หากทำได้งานบริหารจัดการควรจัดหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการค้นหา
5. Google App มีประโยชน์สำหรับทุกหน่วยงานในการจัดระบบการเก็บเอกสารของหน่วยงานได้
6. Google App ให้บริการหลายด้าน ทั้ง E-mail คือ bbbb.ccc@mahidol.edu ซึ่งมหาวิทยาลัยซื้อบริการของ Google ทำให้เราได้พื้นที่ในการใช้ E-mail เพิ่มจากเดิม 5 GB เป็น 30 GB, Google Calendar เป็นบริการปฏิทินที่สามารถส่งการแจ้งเตือนให้เราได้ทั้งทาง E-mail และ SMS โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย Google Drive ใช้เป็นพื้นที่สำหรับเก็บไฟล์เอกสาร และยังมี Google Site ที่เป็นบริการด้านการสร้าง Website อีกด้วย ซึ่งผู้สนใจสามารถลงชื่อเข้าร่วมการอบรมได้ที่ ผศ.ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ซึ่งการอบรมในครั้งต่อไปจัดในวันที่ 23-24 กรกฎาคม 2557

การจองงบประมาณ (กันเงินเหลื่อมปี) ปีงบประมาณ 2557

นางสาวกัลยา จิตรอรุณไสว วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 6/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานนโยบาย แผนและงบประมาณ เรื่อง การจองงบประมาณ (กันเงินเหลื่อมปี) ปีงบประมาณ 2557 เมื่อวันจันทร์ที่ 28 กรกฎาคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 507 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นางสาวกัลยา จิตรอรุณไสว นักวิเคราะห์นโยบายและแผน งานนโยบาย แผนและงบประมาณ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

นางสาวกัลยา จิตรอรุณไสว กล่าวถึงการจองงบประมาณ (กันเงินเหลื่อมปี) ว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริหารงบประมาณประจำปี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งรายละเอียดของการจองงบประมาณฯ มีดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 20 สิงหาคม 2557 ขอให้ทุกหน่วยงานเร่งดำเนินการส่งเบิกไปที่หน่วยการเงินภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2557
2. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ของโครงการ/กิจกรรม/รายการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2557 ขอให้ทุกหน่วยงานแจ้งขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 มาที่งานนโยบายฯ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2557 โดยแนบเอกสารประกอบการขอกันเงินฯ คือ
    1) สำเนาบันทึกที่ได้รับอนุมัติให้จัดโครงการ/กิจกรรม/รายการต่างๆ
    2) ทำบันทึกฯ “แจ้งการขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557”
3. การซื้อวัสดุหรือการจ้างที่จะเกิดขึ้นในเดือนสิงหาคมหรือกันยายน ที่จะต้องเบิก-จ่าย ตามระเบียบพัสดุ ขอให้ทุกหน่วยงานส่งเรื่องไปที่หน่วยพัสดุ ภายในวันที่ 8 สิงหาคม 2557 หากส่งไม่ทันจะต้องทำเรื่องแจ้งขอกันเงินเหลื่อมปีไปที่ งานนโยบายฯ ตามรายละเอียดในข้อ 2. เมื่องานนโยบายฯ กันเงินเหลื่อมปีฯ ให้แก่หน่วยงานเรียบร้อยแล้วจะส่งใบจองงบกลับไปให้หน่วยงานเพื่อใช้ประกอบในการส่งหน่วยพัสดุจัดซื้อ/จัดจ้างต่อไป

สำหรับปีงบประมาณ 2557 งานนโยบาย แผนและงบประมาณ ได้สรุปรายละเอียดการกันเงินเหลื่อมปี เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ จองงบประมาณ (กันเงินเหลื่อมปี) ในปีงบประมาณ 2557 ได้ศึกษารายละเอียดดังตารางการกันเงินฯ และตัวอย่างบันทึกการขอกันเงินฯ ด้านล่าง

การกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557

รายการ	สถานะ	ส่งไปที่	ส่งภายในวันที่	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
1. โครงการ / กิจกรรม / รายการ	ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่ 1 ต.ค.56 - 20 ส.ค.57	หน่วยการเงิน	20 ส.ค.57	- เอกสารหลักฐานต่างๆ ตามที่เคยส่งเบิก	
จากข้อที่ 1 แม้ว่าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่สามารถส่งเบิกที่หน่วยการเงินได้ เนื่องจาก อยู่ระหว่างรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่าย ให้ส่งเรื่องมาที่ งานนโยบายฯ เพื่อกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ		งานนโยบาย	20 ส.ค.57	- สำเนาบันทึกอนุมัติในหลักการของโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติแล้ว - บันทึก แจ้งการขอกันเงินเหลื่อมปีงประมาณ ปี 2557 (ตามตัวอย่าง)	เมื่องานนโยบายฯ กันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 ให้ท่านเรียบร้อยแล้วจะส่งใบของงบฯให้กับท่าน เพื่อใช้ประกอบในการส่งเบิกจ่ายต่อไป
2. โครงการ / กิจกรรม / รายการ	ที่จะเกิดขึ้นระหว่างวันที่ 21 ส.ค.- 30 ก.ย.57	งานนโยบาย	20 ส.ค.57	- สำเนาบันทึกอนุมัติในหลักการของโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติแล้ว - บันทึก แจ้งการขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ ปี 2557 (ตามตัวอย่าง)	เมื่องานนโยบายฯ กันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 ให้ท่านเรียบร้อยแล้วจะส่งใบของงบฯให้กับท่าน เพื่อใช้ประกอบในการส่งเบิกจ่ายต่อไป
3. การซื้อวัสดุ หรือการจ้าง ที่ดำเนินการผ่านหน่วยพัสดุ	ที่จะเกิดขึ้น ระหว่างเดือน ส.ค. – ก.ย.57	หน่วยพัสดุ	8 ส.ค.57	- สำเนา โครงการ/กิจกรรม ที่ ประทับตรา อนุมัติจากที่ประชุมคณะฯ - สำเนาบันทึกอนุมัติในหลักการของโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติแล้ว	
จากข้อที่ 3 หากส่งจัดซื้อที่หน่วยพัสดุ ไม่ทัน ให้ส่งเรื่องมาที่ งานนโยบายฯ เพื่อกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ		งานนโยบาย	20 ส.ค.57	- สำเนาบันทึกอนุมัติในหลักการของโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติแล้ว - บันทึก แจ้งการขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ ปี 2557 (ตามตัวอย่าง)	เมื่องานนโยบายฯกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 ให้ท่านเรียบร้อยแล้วจะส่งใบของงบฯให้กับท่าน เพื่อใช้ประกอบ ในการส่งหน่วยพัสดุเพื่อจัดซื้อ/จัดจ้างต่อไป

ทั้งนี้ - ขอให้ทุกท่านส่ง เบิกจ่าย / กันเงินตามเวลาที่กำหนด เพื่องานนโยบายฯจะได้ดำเนินการให้ทันก่อนที่มหาวิทยาลัยจะปิดระบบ

- หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2557 ตามข้อ 1-3 เบิกจ่ายไม่ทัน/ไม่ได้กันเงินเหลื่อมปีงบประมาณไว้ เมื่อพ้นปีงบประมาณ จะเบิกจ่ายไม่ได้

ตัวอย่างบันทึก การขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557

คณะพยาบาลศาสตร์
ภาควิชา/หน่วยงาน .....
โทรศัพท์ .....

ที่ .....
วันที่ .....
เรื่อง แจ้งการขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557

เรียน รองคณบดีฝ่ายงบประมาณและการคลัง (ผ่าน งานนโยบาย แผนและงบประมาณ)

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้อนุมัติในหลักการให้จัด โครงการ / กิจกรรม ไว้แล้วนั้น ในการนี้ จึงขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 เพื่อใช้ดำเนินการจัดกิจกรรมดังกล่าว ดังนี้

1. โครงการ/กิจกรรม .....
   จำนวนเงิน.....บาท ตามรายการดังนี้
   1) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
   2) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
   3) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
   4) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
2. โครงการ/กิจกรรม .....
   จำนวนเงิน.....บาท ตามรายการดังนี้
   1) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
   2) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
   3) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท
   4) ค่า..... จำนวนเงิน ..... บาท

ทั้งนี้ได้แนบ <u>สำเนาบันทึกอนุมัติในหลักการจัดโครงการ/กิจกรรม</u> มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(...ลงชื่อผู้ขอจองงบประมาณ..)

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- งานนโยบาย แผนและงบประมาณจะส่งตารางการกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 พร้อมทั้งตัวอย่างบันทึกการขอกันเงินเหลื่อมปีงบประมาณ 2557 ให้กับทุกหน่วยงานหลักจากกิจกรรมในวันนี้
- ค่าใช้จ่ายค่าเบ็ดเตล็ดและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ไม่มีหมวดสำหรับการกันเงิน หากหน่วยงานจะกันเงินเพื่อจัดซื้อหน่วยงานจะต้องแจ้งรายละเอียดว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไร เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

Video Conference ผ่าน WebEx

นายพัฒนะ ผ่องศรี วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 7/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่อง Video Conference ผ่าน WebEx เมื่อวันอังคารที่ 26 สิงหาคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 216 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนายพัฒนะ ผ่องศรี หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นวิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ได้กล่าวแนะนำระบบ WebEx ในเบื้องต้นว่าเป็นระบบที่คล้ายกับ Video Conference ที่คณะฯ ได้นำมาใช้ และที่ผ่านมางานเทคโนโลยีสารสนเทศได้ทดลองนำมาใช้การประชุมระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่บางกอกน้อยกับที่ศาลายาแล้ว

ต่อมานายพัฒนะ ผ่องศรี หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นวิทยากร ได้นำเสนอการทำงานของระบบ WebEx ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ระบบ WebEx ต้องใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง

- เครื่องคอมพิวเตอร์ กล้อง ลำโพง และไมโครโฟน แต่ถ้าเป็น Notebook โดยส่วนใหญ่จะมี Web Cam ลำโพง และไมโครโฟนที่ Built มากับตัวเครื่องอยู่แล้ว
- อยู่ในสถานที่ที่มีอินเตอร์เน็ต

การใช้งานระบบ WebEx

- เจ้าของห้องประชุม (Host) จะต้องเป็นผู้สร้างห้องประชุม นัดเวลาประชุม และเชิญสมาชิกให้เข้ามาร่วมประชุมโดยการเชิญผ่าน Email

คุณสมบัติพิเศษ

- เจ้าของห้องประชุม (Host) สามารถ Share Desktop ของตนเองให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นข้อมูลที่อยู่บน Desktop ได้ ในขณะเดียวกันก็สามารถโอนสถานะการเป็น Host ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทำให้สามารถ Share Desktop ได้เช่นเดียวกัน
- สามารถบันทึกการประชุมได้
- สามารถมองเห็นผู้เข้าร่วมประชุมผ่านทางกล้องที่ติดตั้งไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์

- สามารถพิมพ์ข้อความส่งระหว่างกันได้
- ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถเข้าประชุมพร้อมๆ กันได้สูงสุด 100 คน จากสถานที่ต่างๆ

บทสรุป

หากหน่วยงานใดสนใจที่จะใช้ระบบ WebEx นี้ ในการประชุมร่วมกันระหว่างพื้นที่บางกอกน้อยและพื้นที่ศาลายา สามารถประสานงานมาที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อช่วยในการดำเนินการติดตั้งระบบและให้คำแนะนำวิธีการใช้งานระบบ WebEx

พูดภาษาอังกฤษอย่างไร?...ไม่ให้เงิบ

นางชุลีกร มอร์แกน และนางสาวณัฐริกา ฝางแก้ว วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 8/2557 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร เรื่อง พูดภาษาอังกฤษอย่างไร?...ไม่ให้เงิบ เมื่อวันพุธที่ 17 กันยายน 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 301 ชั้น 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางชุลีกร มอร์แกน นักวิเทศสัมพันธ์ และนางสาวณัฐริกา ฝางแล้ว หัวหน้างานประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากร แนะนำประโยคภาษาอังกฤษที่เรามักใช้บ่อย โดยแบ่งเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่

1. **การแนะนำตัว** : ดิฉันชื่อ.....

   I would like to introduce myself. My name is .....

2. **การบอกเส้นทางต่างๆ :**

   ห้องน้ำอยู่ที่ไหนคะ?:

   Could you tell me, where is the rest room?

   ห้องน้ำอยู่ที่ชั้น 4 ตรงสุดทางเดินคะ:

   The restroom is on number 4 floor at the end of the corridor.

   ตรงไป : Straight on / Straight ahead

   เลี้ยวขวา : Turn right

   เลี้ยวซ้าย : Turn left

   ข้ามถนน : across the road

   ข้ามแม่น้ำ : across the river

   ทางแยก: Intersection

   แยกไฟแดง: traffic light intersection

3. **การทักทาย และสนทนาทั่วๆ ไป :**

   A: How do you do? คุณสบายดีไหม

   B: How do you do. Pleased to meet you. ยินดีที่พบคุณ

   A: How are you? คุณสบายดีไหม

B: Fine, thanks. And you? สบายดี ขอบคุณ แล้วคุณล่ะ

A: Can you speak English? คุณพูดภาษาอังกฤษได้ไหม

B: No, I can't speak English. ไม่ได้ ฉันพูดอังกฤษไม่ได้

A: What do you do? / What's your job? คุณทำอาชีพอะไร

B: I'm a librarian. ฉันเป็นบรรณารักษ์

4. **การคุยเรื่องสถานที่การทำงาน**

A: Where do you work? คุณทำงานที่ไหนคะ

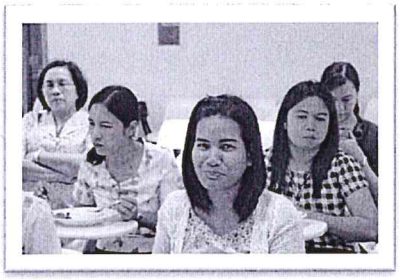
B: I work for the Faculty of Nursing Mahidol University at Salaya Campus. ผมทำงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่วิทยาเขตศาลายาครับ

A: Do you like your job? คุณชอบงานของคุณหรือไม่คะ

B: Yes. I like it very much. ครับ ชอบมากๆครับ

นอกจากนี้วิทยากรยังแนะนำ กฎ 10 ข้อที่ทำให้การพูดภาษาอังกฤษของเราไม่เงิบ ได้แก่

1. **Forget the Grammar / ลืมๆ ไวยากรณ์ซะบ้าง**



ตั้งแต่เล็กจนโตเรามักถูกปลูกฝังให้ท่องจำไวยากรณ์เป็นหลักเวลาเรียนวิชาภาษาอังกฤษ อาจารย์มักเน้นย้ำว่าหากพูดผิดไวยากรณ์ภาษาจะไม่สมบูรณ์ เพราะเหตุนี้จึงทำให้เด็กไทยพูดอังกฤษไม่เก่งซะที ความจริงแล้วหัวใจของภาษาคือการสื่อสาร คิดอะไรได้ก็พูดออกมาเลย ไม่ต้องกลัวว่าจะผิดหรือถูก เดี๋ยวก็พูดได้เอง เลิกกังวลว่าประโยคนี้จะผิดไวยากรณ์ไหม เพราะการพูดไม่ใช่การเขียน

2. **Nobody's perfect / ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ**

แม้แต่ชาวต่างชาติซึ่งเป็นเจ้าของภาษาเองก็พูดผิดไวยากรณ์ไม่ใช่น้อยๆ เหมือนกัน แล้วเราไม่ใช่เจ้าของภาษา จะพูดผิดบ้างถูกบ้างก็คงไม่เป็นไร

3. **Speaking is not a test / ไม่มีคะแนนสำหรับการพูด**

การพูดไม่ใช่การเขียน ไม่มีใครมานั่งเช็คว่าถูกไวยากรณ์กี่คำ กี่ประโยค และไม่มีชาวต่างชาติคนไหนมาให้คะแนนเวลาที่คุยกับเรา ขอให้พูดคุยกับเขาแบบสบายๆ แล้วการพูดภาษาอังกฤษของเราจะดีขึ้นเอง

4. **Listen & copy / ฟังเยอะๆ แล้วจำมาใช้แยะๆ**

ลองไปเช่าหนังที่มี Subtitle มาดู จำคำพูดแปลกๆ ใหม่ๆ จากในหนังหรือจากที่ได้ยินชาวต่างชาติพูดเอามาไว้ใช้พูดในสถานการณ์เดียวกัน

5. Read, read & read / **อ่านเยอะๆ**

พยายามอ่านทุกอย่างที่เป็นภาษาอังกฤษ ไม่ว่าจะเป็นป้ายโฆษณา ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือฯลฯ ยิ่งถ้าอ่านออกเสียงได้จะดีมาก เพราะเป็นการฝึกปากเราให้เป็นธรรมชาติ นอกจากนี้ยังได้ศัพท์ใหม่ๆ เพิ่มเติมในทุกๆ วันด้วย

6. Don't be shy / Can you speak slowly please / **อย่าอายที่จะขอให้คู่สนทนาช่วยพูดให้ช้าลงหน่อย**

ส่วนใหญ่ธรรมชาติของคนไทยมักจะไม่กล้าบอก ทนฟังไปแบบรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง ดังนั้น ประโยคนี้ควรติดปากไว้เลย ไม่มีใครโกรธหรอกค่ะ เขากลับจะดีใจด้วยซ้ำที่ไม่ต้องพูดซ้ำหลายๆ ครั้ง

7. Get a foreign friend / **คบเพื่อนต่างชาติสักคน**

ถ้าเรามีเพื่อนเป็นชาวต่างชาติ เขาจะช่วยเราได้มาก โดยเฉพาะเพื่อฝึกพูด ยิ่งได้ฝึกกับเจ้าของภาษาด้วยแล้วก็จะทำให้การพูดของเราพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น

8. Don't Translate / **อย่ามัวแต่แปล**

หากเราฟังภาษาอังกฤษแล้วแปลเป็นไทยรอบนึง จะตอบก็แปลจากไทยเป็นอังกฤษแล้วค่อยพูดตอบ อย่างนี้จะทำให้การโต้ตอบช้าไป ควรฟังแล้วตอบไปเลยติดขัดที่คำศัพท์ไหนก็ข้ามไปก่อน ถ้าผิดตรงไหนคู่สนทนาเราก็จะบอกให้ทราบเอง เราก็จะได้ศัพท์นั้นเพิ่มมาแบบไม่รู้ตัว จำได้ดีกว่าท่องจำอีกด้วย

9. Don't give up / **อย่าท้อ**

อย่าท้อที่เห็นคนอื่นพูดเก่งกว่า หมั่นฝึกฝนไปเรื่อยๆ การพูดเราก็จะดีขึ้นเอง สักวันเราก็จะสามารถพูดได้อย่างคนๆ นั้น ขออย่างเดียวอย่าล้มเลิกกลางคัน

10. Be brave / **กล้า กล้า และกล้าเข้าไว้**

หากเรากล้าพูด กล้าสนทนา กล้าถาม กล้าตอบ ไม่ต้องสนใจว่าผิดหรือถูก หรือไม่วิ่งหนีชาวต่างชาติที่มาขอความช่วยเหลือ ทำได้แค่นี้ภาษาของเราก็จะดีขึ้นค่ะ

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)
เรื่อง การใช้โปรแกรม SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน ครั้งที่ 1 ในหัวข้อ "การใช้โปรแกรม SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน" ในวันอังคารที่ 24 ธันวาคม 2556 เวลา 13.30-15.30 น. ณ ห้อง 503 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวิทยากรคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นพื้นฐานนี้ จะมีวิธีการอย่างไร มาติดตามกันเลยค่ะ

➢ **ชวนคิดชวนคุย**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย กล่าวถึงกิจกรรมในวันนี้ จะเป็นการแนะนำวิธีการดูแบบสอบถาม วิธีการสร้างตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่แต่ละหน่วยงานมีข้อมูลอยู่ และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งจะใช้การวิเคราะห์อย่างง่ายๆ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

➢ **โปรแกรม SPSS คืออะไร**

โปรแกรม SPSS เป็นโปรแกรมของคอมพิวเตอร์ที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อช่วยนักวิจัยในเรื่องการเก็บข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล การจะนำโปรแกรมนี้มาใช้กับงานศึกษาวิจัย ผู้ใช้ควรจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเป็นอย่างดี และจะต้องเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่เหมาะสมมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

➢ **การกำหนดตัวแปรและรหัสข้อมูลจากคำถามในแบบสอบถาม**

ผู้ใช้งานจะต้องทำการกำหนดตัวแปรและรหัสข้อมูลจากคำถามในแบบสอบถามที่ใช้ โดยมีตัวอย่างของคำถามในแบบสอบถามดังนี้

1. คำถามปลายปิดที่มีคำตอบให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงสองคำตอบ (Dichotomous question)

   เช่น เพศ เพศชาย = 1
   เพศหญิง = 2

   กรณีนี้ ต้องสร้างตัวแปร 1 ตัวแปร

2. คำถามปลายปิดที่มีคำตอบให้เลือกตอบหลายคำตอบ (Multiple choice question)

   เช่น ช่วงเวลาที่ท่านชอบเรียนมากที่สุดคือช่วงใด

   { } 8.00 – 10.00 น. = 1
   { } 10.00 – 12.00 น. = 2
   { } 13.00 – 15.00 น. = 3
   { } 15.00 – 17.00 น. = 4

กรณีนี้ ต้องสร้างตัวแปร 1 ตัวแปร

3. คำถามปลายปิดที่สามารถเลือกคำตอบได้หลายคำตอบ (Checklist question)

เช่น ปกติท่านใช้เวลาว่างทำอะไร

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

{ } ไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์

{ } ทำกิจกรรมบันเทิงต่างๆ

{ } ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน

{ } อื่นๆ โปรดระบุ .....

กรณีนี้ ต้องสร้างตัวแปร 4 ตัวแปร และการบันทึกข้อมูลต้องปฏิบัติ ดังนี้

ถ้าผู้ตอบเลือก = 1

ถ้าผู้ตอบไม่เลือก = 0

4. คำถามปลายเปิดที่คำตอบเป็นตัวเลข

เช่น อายุ....35.....ปี

กรณีนี้ ต้องสร้างตัวแปร 1 ตัวแปร

5. คำถามที่แสดงระดับความมากน้อย (Scale Question)

เช่น การสรุปบทเรียนทุกครั้งทำให้ท่านเข้าใจเนื้อหามากขึ้น

ความคิดเห็น	รหัส
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

กรณีนี้ ต้องสร้างตัวแปร 1 ตัวแปร

6. คำถามบางคำถามอาจรวมเป็นคำถามเดียวกันได้ หรือทำให้เป็นตัวแปรเดียวกันได้

เช่น ท่านเคยขาดเรียนหรือไม่

[ ] ไม่เคย

[ ] ขาดเรียนทั้งหมด ..... ครั้ง

กรณีนี้ สร้างตัวแปรได้ทั้งแบบ 1 ตัวแปร และ 2 ตัวแปร

7. คำถามที่ไม่ได้รับคำตอบ (Missing Data)

7.1 user missing เช่น กรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ตอบข้อมูลในข้อนั้นๆ หรือคำถามนั้นๆ ไม่ต้องตอบให้ใส่ missing เป็น 9, 99,999, 9999 ฯลฯ แล้วแต่กรณี

7.2 system missing (.) เช่น กรณีที่ข้อมูลไม่ครบและผู้วิจัยไม่ได้ลงรหัสไว้

➢ **การสร้างตัวแปรในโปรแกรม SPSS**

ผู้ใช้งานจะต้องทำการสร้างตัวแปรที่จะใช้บันทึกค่าของข้อมูลลงในโปรแกรม SPSS ก่อน จึงจะสามารถบันทึกข้อมูลได้

File → New → Data

➢ **คำสั่งพื้นฐานที่ใช้งานบ่อยๆ**

1. คำสั่ง Compute

คำสั่งนี้ใช้สำหรับสร้างตัวแปรเป้าหมาย (Target Variable) ขึ้นมาใหม่ หรืออาจจะสร้างแทนที่ตัวเดิมก็ได้ โดยที่ตัวแปรเป้าหมายเป็นฟังก์ชั่นของตัวแปรเดิม

Transform → Compute Variable

สูตรการคำนวณด้วย SUM = SUM(numexpr,numexpr[,..])

สูตรการคำนวณด้วย MEAN = MEAN(numexpr,numexpr[,..]).

2. คำสั่ง Frequencies

เป็นคำสั่งที่ใช้พรรณนาข้อมูลเชิงคุณภาพทีละตัวแปร หรือข้อมูลที่มาจากประชากรเพียงกลุ่มเดียว และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้คำสั่งนี้จะนำเสนอในรูปของตารางสถิติและตารางแจกแจงความถี่

Analyze → Descriptive Statistics → Frequencies

3. คำสั่ง Descriptives

เป็นคำสั่งที่ใช้พรรณนาข้อมูลเชิงปริมาณที่มาจากประชากรเพียงกลุ่มเดียว โดยที่ตัวแปรนั้นมีระดับการวัดเป็นแบบช่วงหรือแบบอัตราส่วน และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้คำสั่งนี้จะนำเสนอเฉพาะค่าสถิติเชิงพรรณนาเท่านั้น โดยจะไม่แสดงตารางแจกแจงความถี่ไว้ในผลลัพธ์

Analyze → Descriptive Statistics → Descriptives

➢ **บทส่งท้าย**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ได้สรุปค่าสถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละตัวแปรที่อยู่ในแบบสอบถาม ว่าจะต้องใช้ค่าสถิติตัวใดบ้าง และแนะนำว่า การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นแบบ Likert Scale ไม่ว่าจะเป็นแบบ 3 ระดับ 4 ระดับ หรือ 5 ระดับ ควรวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพราะสามารถใช้ในการตอบข้อมูลการประกันคุณภาพได้ แต่ผู้เข้ารับการอบรมก็สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแบบความถี่-ร้อยละ เก็บไว้เป็นข้อมูลได้เช่นเดียวกัน เพียงเท่านี้ ผู้ใช้งานก็จะสามารถใช้โปรแกรม SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นพื้นฐานได้แล้ว

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)
เรื่องการใช้งานระบบปฏิบัติการ Window 8 เบื้องต้น

อาจารย์นันทกานต์ มณีจักร วิทยากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย วิทยากรและผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน ครั้งที่ 2 ในหัวข้อ "การใช้งานระบบปฏิบัติการ Window 8 เบื้องต้น" ในวันศุกร์ที่ 13 มิถุนายน 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 1002-3 ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวิทยากรคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ และอาจารย์นันทกานต์ มณีจักร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน การใช้งานระบบปฏิบัติการ Window 8 เบื้องต้น จะมีวิธีการอย่างไร มาติดตามกันเลยค่ะ

1. เปิดเครื่องมาแล้วจะไปหน้า Desktop ทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u> สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1.1 ที่หน้าจอเริ่ม คลิกเลือก Desktop หรือ

1.2 กดปุ่มโลโก้ Windows ⊞ + D บนแป้นพิมพ์ จะเข้าสู่หน้าจอ Desktop

2. การสลับหน้าจอจาก Desktop ไปหน้าจอเริ่ม (Start Screen) ทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u> สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

2.1 กดปุ่มโลโก้ Windows ⊞ บนแป้นพิมพ์ หรือ

2.2 คลิกที่ Windows ⊞ ที่อยู่มุมล่างซ้ายของหน้าจอ

3. อยากดูโปรแกรมทั้งหมดในเครื่องทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u> บนหน้าจอเริ่ม (Start Screen) เข้าสู่มุมมองโปรแกรม โดยใช้เมาส์คลิกลูกศร ⊕ ใกล้กับมุมซ้ายล่างของหน้าจอ จะเห็นโปรแกรมทั้งหมดในเครื่อง

4. การปักหมุดโปรแกรมในหน้าจอเริ่ม (Start Screen) หรือที่ Taskbar ทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u>

4.1 บนหน้าจอเริ่ม (Start Screen) เข้าสู่มุมมองโปรแกรม โดยใช้เมาส์คลิกลูกศร ⊕ ใกล้กับมุมซ้ายล่างของหน้าจอ จะเห็นโปรแกรมทั้งหมดในเครื่อง

4.2 การปักหมุดโปรแกรม → คลิกขวาที่โปรแกรมที่ต้องการ → เลือก Pin to start หรือ Pin to taskbar เพื่อปักหมุดโปรแกรมในหน้าจอเริ่ม (Start Screen) หรือที่ Taskbar

4.3 กรณีที่ต้องการถอนหมุดโปรแกรมจากหน้าจอเริ่ม (Start Screen) หรือที่ Taskbar ให้คลิกขวาที่โปรแกรมที่ต้องการในหน้าจอเริ่ม (Start Screen) หรือที่ Taskbar → เลือก Unpin from start หรือ Unpin this program from taskbar

5. การจัดการ Account ทำอย่างไร

<u>**วิธีการ**</u> กดปุ่มโลโก้ Windows ⊞+ C → เลือก setting → Change PC settings → คลิกเลือก account แล้วทำการตั้งค่าตามที่ต้องการ

6. ต้องการใช้งาน App Mail ทำอย่างไร

<u>**วิธีการ**</u>

6.1 กรณีที่ต้องการใช้งาน App Mail ผู้ใช้ต้องสมัคร Microsoft Account ก่อน โดยสามารถใช้ account ที่เป็นของ Hotmail, Outlook, live (ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) ในการ login เข้าสู่ระบบ ซึ่งสามารถสมัครได้ที่ https://account.live.com

6.2 ไปที่หน้าจอเริ่ม (Start Screen) → คลิกเลือก Application Mail → ทำการ sign in ด้วย Microsoft Account และทำตามขั้นตอนที่ปรากฏ เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้ก็จะสามารถอ่าน email ใน App Mail จาก account ที่สมัครไว้ได้

7. ต้องการดู Application ที่เปิดไว้ก่อนหน้านี้ทำอย่างไร

<u>**วิธีการ**</u> วางเมาส์ไว้ที่มุมบนซ้ายของหน้าจอ แล้วลากเมาส์ลงมาด้านล่างของหน้าจอ จะปรากฏ Application ที่เปิดค้างไว้ → คลิกเลือก Application ที่ต้องการเปิด

8. ต้องการปิด Application ที่เปิดค้างไว้ทำอย่างไร

<u>**วิธีการ**</u> สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

8.1 ใช้เมาส์ลากแอปจากขอบด้านบนของหน้าจอมาไว้ที่ด้านล่างของหน้าจอ

8.2 กด Alt + F4

8.3 วางเมาส์ไว้ที่มุมบนซ้ายของหน้าจอ แล้วลากเมาส์ลงมาด้านล่างของหน้าจอ จะปรากฏ Application ที่เปิดค้างไว้ → คลิกขวาที่ Application ที่ต้องการปิด → คลิกเลือก close

9. ต้องการใช้งาน Control panel ทำอย่างไร

<u>**วิธีการ**</u> สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

9.1 กดปุ่มโลโก้ Windows ⊞ + C → เลือก setting → แล้วคลิกเลือก control panel หรือ

9.2 คลิกขวาที่ Windows ⊞ ที่อยู่มุมล่างซ้ายของหน้าจอ → คลิกขวาเลือก control panel

10. วิธีดูภาพด้วย Window Photo Viewer ทำอย่างไร

<u>**วิธีการ**</u> ปกติเวลาที่จะเปิดดูรูปภาพ จะพบว่าระบบจะเลือก App Photo ในการ preview ภาพ แต่ถ้าต้องการดูภาพด้วย Window Photo Viewer จะต้องทำการตั้งค่า ดังนี้

ให้คลิกขวาที่รูปภาพที่ต้องการเปิด → เลือก open with → เลือก Choose Default Program → เลือก Window Photo Viewer

11. วิธีฟังเพลงผ่าน Window Media Player ทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u> ปกติเวลาที่จะเปิดฟังเพลง จะพบว่าระบบจะเลือก App Music ในการฟังเพลง แต่ถ้าต้องการฟังเพลงด้วย Window Media Player จะต้องทำการตั้งค่า ดังนี้

ให้คลิกขวาที่ไฟล์เพลงที่ต้องการเปิด → เลือก open with → เลือก Choose Default Program → เลือก Window Media Player

12. วิธีดูไฟล์ PDF ผ่าน Adobe Acrobat ทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u> ปกติเวลาที่จะเปิดดูไฟล์ PDF จะพบว่าระบบจะเลือก App Reader ในการเปิดดูไฟล์ PDF แต่ถ้าต้องการดูไฟล์ PDF ด้วย Adobe Acrobat จะต้องทำการตั้งค่า ดังนี้

ให้คลิกขวาที่ไฟล์ PDF ที่ต้องการเปิด → เลือก open with → เลือก Choose Default Program → เลือก Adobe Acrobat

13. ต้องการปิดเครื่องทำอย่างไร

<u>วิธีการ</u> สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

13.1 กดปุ่มโลโก้ Windows ⊞ + C → เลือก Settings → เลือก Power → แล้วคลิกเลือก shut down หรือ

13.2 คลิกขวาที่ Windows ⊞ ที่อยู่มุมล่างซ้ายของหน้าจอ → เลือก Shut Down or sign out → แล้วคลิกเลือก shut down

นอกจากนี้ วิทยากรยังแนะนำเว็บไซต์ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าไปดูวิดีโอสอนการใช้ Window 8 เบื้องต้นเพิ่มเติม โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ http://windows.microsoft.com/th-th/windows/tutorial

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา

เรื่อง E-Learning...นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1/2557

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สันธนะวนิช วิทยากร

สุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติกลุ่มการศึกษา เรื่อง E-Learning... นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันจันทร์ที่ 10 มีนาคม 2557 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้อง 506 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สันธนะวนิช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ และคณาจารย์จากภาควิชาต่างๆ รวมทั้งสิ้น 9 คน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

จุดเริ่มต้น

เริ่มต้นจากการที่ฝ่ายการศึกษาได้จัดอบรม Google App for Education ให้กับคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันที่ 23-24 กันยายน 2557 โดยมี รองศาสตราจารย์พิชิต ตรีวิทยรัตน์ เป็นวิทยากร ซึ่งอาจารย์แต่ละท่านได้นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้าง course รายวิชาของตนเอง แต่ก็พบปัญหาในการทำงานบ้าง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- ได้ลองทำตามที่วิทยากรแนะนำ ในเรื่องของการบันทึกเสียงลงใน PowerPoint ในขณะที่บรรยาย ซึ่งเมื่อบันทึกเสียงใน PowerPoint แล้ว พอเปิดฟังกลับไม่มีเสียง แต่ถ้าเป็นการบันทึกการสอนโดยใช้โปรแกรม Camtasia จะสามารถบันทึกได้ทั้งภาพและเสียง ซึ่งง่ายและใช้ได้ดีกว่า
- ได้ทดลองทำด้วย Google App แล้วแต่ยังไม่เป็นรูปเป็นร่างเท่าที่ควร
- ได้ลองทำ PPT แต่มีปัญหาที่เวลา Share ไฟล์แล้วใน Google Drive แล้วพบปัญหา Font ไทยสารบรรณเพี้ยน แต่ถ้าแปลงไฟล์เป็น PDF ก่อนจะสมารถใช้ได้ อาจต้องแก้ไขปัญหานี้โดยการใช้ Font Cordia, Angsana หรือใช้วิธี Save Font ให้ฝังอยู่ในไฟล์เลย หากนำไฟล์นั้นไปเปิดที่เครื่องใดก็จะสามารถเปิด Font ได้โดยไม่เพี้ยน
- เวลากลับไปลองทำเอง เมื่อเกิดปัญหา ติดขัดก็ทำให้เบื่อ อาจแก้ปัญหาโดยนัดประชุมเพื่อลองทำไปด้วยกัน โดยทุกคนต้องลองไปสร้างหน้า Google Site ของตนเองมาก่อน แล้วจึงนำมาปรับแต่งและเพื่อเติมข้อมูลในวันที่ประชุมร่วมกัน

สร้าง Google Site ในวิชาที่เรามีส่วนร่วมสอน ต้องทำอย่างไร

- อาจารย์ต้องสมัครสมาชิกใน Google App ของ Mahidol ก่อน จึงจะสร้าง course ได้ และต้องให้นักศึกษาสมัคร Google App ของ Mahidol ด้วย ซึ่งขณะนี้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ทุกคน สมัครเรียบร้อยแล้ว
- การสร้าง Google Site เราอาจต้องพิจารณาว่าในหน้าเว็บของรายวิชา ควรมีข้อมูลอะไรบ้าง เช่น ชื่อวิชา ชื่อหัวหน้าวิชา ชื่อผู้ร่วมสอน คำอธิบายรายวิชา ประมวลการสอน ตารางสอน และการมอบหมายการบ้าน เป็นต้น ส่วนเนื้อหาหากเราเป็นผู้สอนหลัก ก็สามารถทำเนื้อหาทั้งหมดขึ้นได้เลย แต่ในกรณีที่เราเป็นผู้ร่วมสอน อาจนำขึ้นเฉพาะเนื้อหาในส่วนที่เรารับผิดชอบสอน แล้วให้นักศึกษาสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้
- ในการ share เอกสารบน Google จำเป็นต้องรู้ email ของนักศึกษา จึงจะ share เอกสารให้นักศึกษาได้ ดังนั้นวิธีการง่ายๆ ก็คือ การสร้าง form การกรอกข้อมูลแล้วให้นักศึกษาเข้ามากรอกข้อมูลของตนเอง โดยควรประกอบด้วย field ของ E-mail, Firstname (ต้องพิมพ์ติดกัน) และ Lastname (ต้องพิมพ์ติดกัน) ซึ่งจะทำให้เราได้ email ของนักศึกษาตามที่ต้องการ และการ Share ข้อมูล เราสามารถ Share แบบ Can edit เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาสามารถแก้ไขข้อมูลได้ แต่ต้องระวังไม่ Share แบบ Owner เพราะจะทำให้เราเข้าไปแก้ไขข้อมูลไม่ได้
- ใช้โปรแกรม Bitly เพื่อย่อ URL ให้สั้นลง และตั้งชื่อที่สื่อถึงวิชาที่เราสอนต่อท้าย URL ของ Bitly เพื่อให้นักศึกษาจดจำ และเข้าถึง Link ที่เราต้องการได้ง่ายขึ้น โดยผู้ใช้ต้องสมัครเป็นสมาชิก Bitly ก่อน

ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนการสอน

- นักศึกษาชอบเปิด YouTube ดูในเวลาเรียน เราอาจเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส โดยให้นักศึกษาค้นคว้าข้อมูลจาก YouTube มานำเสนอในชั้นเรียน

การทำข้อสอบ Pre-test จะป้องกันนักศึกษาลอกข้อสอบได้อย่างไร

- กำหนดช่วงเวลาในการข้อสอบ
- จำกัดเวลาและจำนวนครั้งในการทำข้อสอบ
- แบ่งกลุ่มนักศึกษาในการทำข้อสอบเพื่อป้องกัน Server overload

การใช้ Moodle ในการเรียนการสอน มีข้อดีอย่างไร

- นักศึกษาไม่สามารถลอกข้อสอบได้ เนื่องจากโปรแกรมจะ Random คำถามและคำตอบทุกครั้งที่นักศึกษาเข้าระบบ

- หากนักศึกษาทำข้อสอบไม่เสร็จแต่ออกจากระบบไปก่อน เมื่อกลับมาเข้าระบบอีกครั้ง โปรแกรมจะต่อเวลาในการทำข้อสอบจากการเข้าทำครั้งก่อน เช่น ให้เวลาในการทำข้อสอบทั้งหมด 20 นาที นักศึกษาเข้าทำข้อสอบครั้งที่ 1 ใช้เวลาไป 10 นาที เมื่อเข้ามาทำข้อสอบครั้งที่ 2 เวลาที่เหลือคือ 10 นาที รวม 2 ครั้งเป็น 20 นาที เป็นต้น

Moodle ต่างกับ Google Site อย่างไร

- Moodle มีเครื่องมือที่ช่วยในเรื่องการตกแต่งหน้า Homepage ให้สวยงามและน่าสนใจน้อยกว่า Google Site ซึ่งการสร้าง Homepage บน Moodle จะสร้างได้ง่ายและรวดเร็ว ผู้ใช้ไม่ต้องออกแบบสร้าง Site เอง เพราะโปรแกรมมีแม่แบบสำเร็จรูปให้แล้ว แต่ความสวยงามและลูกเล่นอาจยังไม่มากเท่า Google Site
- Google Site ไม่มี Admin ที่ช่วยดูแลระบบ ผู้ใช้ต้องสร้างเอง และเมื่อเกิดปัญหาจะต้องค้นหาวิธีแก้ไขใน Google ด้วยตัวเอง ส่วนข้อมูลก็จะถูกเก็บไว้ในฐานข้อมูลของ Google
- Moodle จะมีหลักการทำงานคล้ายๆ กับ Class Start ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพราะเป็น LMS (Learn Management System) เหมือนกัน แต่ Moodle เก็บข้อมูลไว้ใน Server ส่วน Class Start เก็บข้อมูลไว้ใน Cloud

บทสรุปของกิจกรรมวันนี้

ขอให้อาจารย์ลองกลับไปทดลองใช้โปรแกรม Moodle และ Google Site แล้วเปรียบเทียบข้อดีข้อด้อย และดูความถนัดของตนเอง เพื่อประกอบการพิจารณาในการนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการเรียนการสอนของตนเอง สำหรับกิจกรรมในครั้งต่อไปอาจจัดในรูปแบบชวนคิด ชวนทำ โดยให้ทุกคนกลับไปลองสร้างทั้งโปรแกรม Moodle และ Google Site ของตนเองมาก่อน แล้วมาช่วยกันปรับและทำไปด้วยกันในห้องคอมพิวเตอร์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา

เรื่อง E-Learning...นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2/2557

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สันธนะวนิช วิทยากร

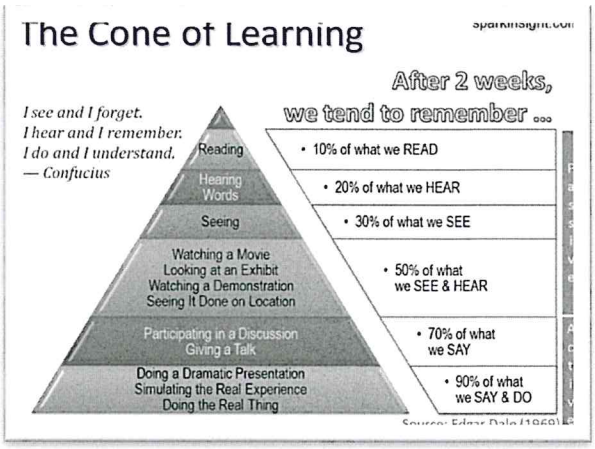
สุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติกลุ่มการศึกษา เรื่อง E-Learning... นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2/2557 เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 12 มิถุนายน 2557 เวลา 9.00-16.00 น. ณ ห้อง 206 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สันธนะวนิช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ และคณาจารย์จากภาควิชาต่างๆ รวมทั้งสิ้น 6 คน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

การเรียนการสอนกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน (Teaching & Technology for 21st Century Learners)

◈ ปัจจุบันเราสอนอย่างไร

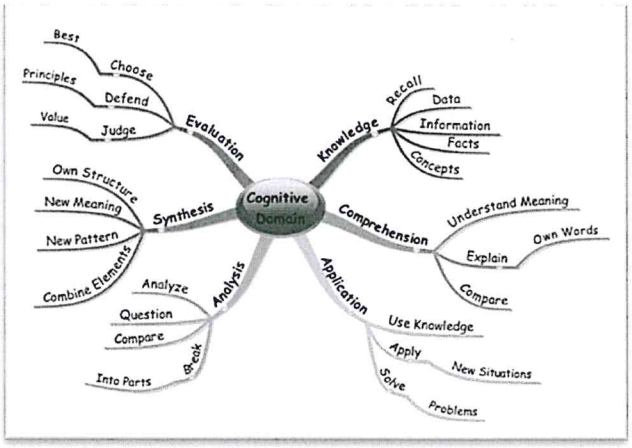
การสอนในวิชาทฤษฎีส่วนใหญ่ใช้การ Lecture เป็นหลัก ในบางวิชาอาจใช้การสอนแบบ Team-based และ Participate แต่ในวิชาปฏิบัติจะใช้การสอนหลากหลาย เช่น การสอนโดยจำลองสถานการณ์กรณีศึกษา การสอนแบบ Team-based Learning, Participate, Group Discussion และ Demonstration เป็นต้น แต่ที่ดีที่สุดอยากให้ไปถึงการเรียนการสอนแบบ Active Learning



ทักษะทางปัญญา

◈ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- คิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) ยังพบได้น้อยในนักศึกษาปัจจุบัน
- คิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) ส่วนใหญ่พบมากในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 แต่เมื่อขึ้นปีที่ 3-4 ส่วนใหญ่จะเป็นวิชา Lecture จึงทำให้นักศึกษาใช้การคิดวิเคราะห์ได้น้อยลง จึงควรปรับวิธีการสอนเป็น Lecture เฉพาะสาระสำคัญของ



วิชา 20 นาที หลังจากนั้นเวลาที่เหลือทั้งหมดให้นักศึกษาทำ Group Discussion พยายามเน้นให้นักศึกษาทุกชั้นปีเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ พร้อมทั้งรู้จักการนำไปประยุกต์ใช้ควบคู่กันไปด้วย

รูปแบบ/วิธีการสอนที่เป็นที่นิยม

- บรรยาย
- อภิปราย
- กรณีศึกษา
- การสาธิต
- สถานการณ์จำลอง
- การใช้ปัญหาเป็นฐาน
- การเรียนรู้จากการทำโครงงาน
- การใช้เทคโนโลยีเป็นฐาน
- การใช้ทีมเป็นฐาน

นอกจากนี้ ยังมีการสอนรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การสอนผสมผสานระหว่าง กรณีศึกษา กับการเรียนรู้จากการทำโครงงาน การสอนแบบ Flipped Classroom, Concept Mapping และในปัจจุบันสถานศึกษาส่วนใหญ่มีนโยบายให้ลดการสอนแบบ Lecture ลงและให้เพิ่มการสอนแบบ Flipped Classroom มากขึ้น จากประสบการณ์การสอนโดยใช้วิธี Team-based Learning ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สันธนะวนิชที่ผ่านมา จะใช้วิธีแจก Sheet ให้นักศึกษาไปอ่านก่อน 1 สัปดาห์ แรกๆ การเรียนการสอนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากนักศึกษาไม่อ่าน Sheet มาล่วงหน้าก็ทำให้ไม่มีความรู้ที่จะมา Discussion คิดวิเคราะห์ไม่ได้ แต่ต่อมาเมื่อนักศึกษาเริ่มปรับตัวและเรียนรู้วิธีการเรียนการสอนมากขึ้น การเรียนการสอนก็เริ่มดีขึ้น และประสบความสำเร็จมากขึ้น

อาจารย์พรรณิภา สืบสุข ให้ข้อเสนอแนะว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับวิชาที่มีการเรียนการสอนแบบ Team-based Learning เนื่องจากมีคะแนนเป็นสิ่งชักจูงใจ จึงทำให้นักศึกษาสนใจวิชาอื่นน้อยลง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สันธนะวนิช ให้ข้อเสนอแนะว่าอาจแก้ไขด้วยการนำวิธี Pop quiz ไปใช้ เพื่อให้นักศึกษามีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะไม่รู้ว่าเมื่อไรจะมีคำถามเพื่อเก็บสะสมคะแนน ซึ่งวิธีนี้อาจช่วยให้นักศึกษาสนใจอ่านหนังสือมาล่วงหน้าเพราะไม่รู้ว่าอาจารย์จะนำหัวข้อไหนมาเป็นคำถามในการทำ Pop quiz ในชั้นเรียน ทั้งนี้ การที่อาจารย์จะนำวิธีการเรียนการสอนแบบใดมาใช้ อาจารย์จะต้องแจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าก่อนเริ่มการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงวิธีและแนวการสอนของอาจารย์ด้วย ซึ่งอาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ ให้ข้อเสนอแนะว่า ในบางวิชาที่ไม่ได้ใช้การสอนแบบ Team-based Learning อาจารย์อาจใช้วิธีการสอนแบบ Lecture สั้นๆ ประมาณ 15 นาที แล้วมี Pop quiz ให้กับนักศึกษาเป็นระยะ ผสมผสานกับ Group Discussion หลังจากนั้นให้นักศึกษาช่วยกันสรุป ทำการบ้าน พร้อมกับฝึกปฏิบัติ จะทำให้อาจารย์ทราบว่านักศึกษามีความเข้าใจและเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงไร

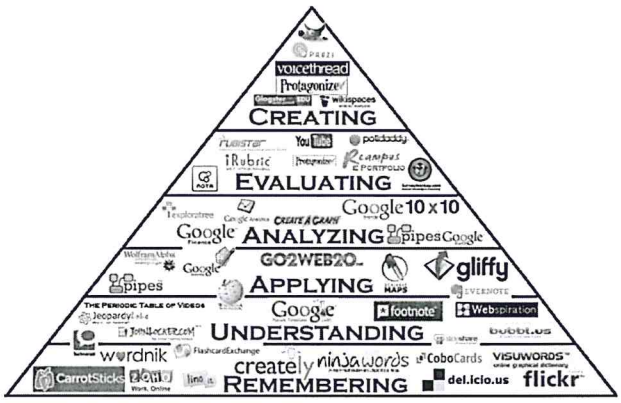
อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ ให้ข้อเสนอแนะว่า นักศึกษาแต่ละคนมีความชอบในการเรียนรู้ที่

แตกต่างกัน นักศึกษาบางคนชอบฟังบรรยาย บางคนชอบอ่านและศึกษาด้วยตนเอง หากเรามีทางเลือกในการศึกษาหาความรู้ให้กับนักศึกษาเช่น มีทั้งการฟัง Lecture และมี E-book ให้นักศึกษาสามารถเข้าไปอ่านหรือศึกษาด้วยตนเองได้ก็จะเป็นประโยชน์มาก โดยอาจทำเป็นโปรแกรม Upload ไว้ใน Moodle แล้วให้นักศึกษาดูผ่าน Moodle แต่ถ้าในกรณีที่ต้องการให้ E-book มีรูปแบบและหน้าตาที่สวยงามมากขึ้น อาจต้องใช้โปรแกรม Flash เข้ามาช่วยซึ่งอาจทำยาก

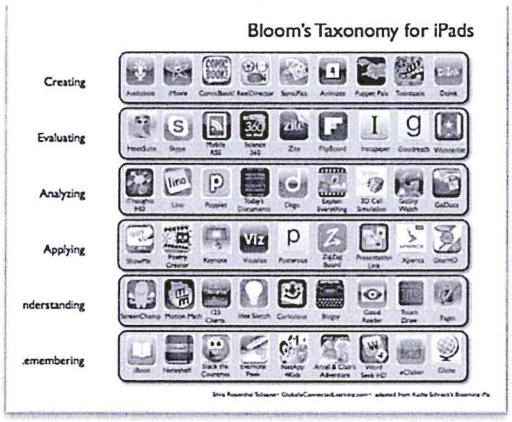
Active Learning

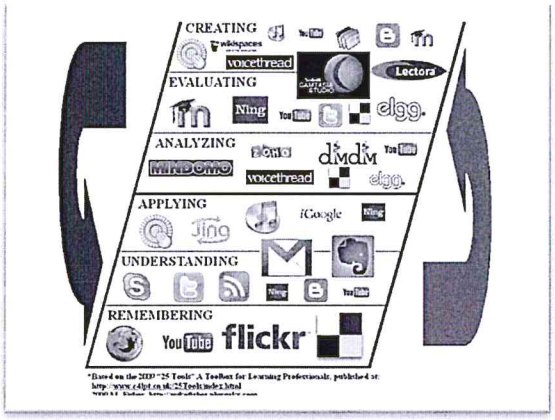
- กระบวนการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความหมาย โดยการร่วมมือระหว่างผู้เรียนด้วยกัน
- ครูเปลี่ยนบทบาท จากผู้ให้ความรู้แก่ผู้เรียนโดยตรง เป็นผู้จัดเตรียมและสนับสนุนกระบวนการและกิจกรรมที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียน
- มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้เรียนด้วยกัน บรรลุสำเร็จทางด้านวิชาการที่ตั้งไว้
- เกิดทักษะทางด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการพัฒนาทักษะกระบวนการคิดไปสู่ในระดับที่สูงขึ้น และเกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาที่เรียนและเกิดแรงจูงใจต่อการเรียนรู้

Blended Learning การสอนแบบผสมผสาน



บางสถานศึกษาให้คำจำกัดความ Blended Learning ว่าเป็นการเรียนการสอนแบบผสมผสานแต่เป็นการเรียนการสอนเฉพาะในห้องเรียนเท่านั้น แต่ในทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้คำจำกัดความ Blended Learning ว่าเป็นการเรียนการสอนแบบผสมผสานระหว่างการเรียนในห้องเรียนกับการเรียนบน Internet (E-Book, CAI) แต่ไม่มีการแบ่งสัดส่วนของการเรียนการสอนทั้งสองอย่างนี้แน่นอน ทั้งนี้ สัดส่วนของการเรียนการสอนขึ้นอยู่กับอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้กำหนด ในปัจจุบันเราจะเห็นว่า Bloom's Taxonomy จะเริ่มต้นจาก Remembering Understanding Applying Analyzing Evaluating และสุดท้ายในศตวรรตที่ 21 พยายามให้ไปถึง Creating ด้วย โดยอาจใช้ Moodle และ Google Site มาเป็นเครื่องมือ อาจารย์จะต้องนำการเรียนการสอนแบบบรรยายผสมผสานการใช้เทคโนโลยีเป็นฐานควบคู่กันไป





การเรียนแบบเสมือนจริง (Virtual Learning)

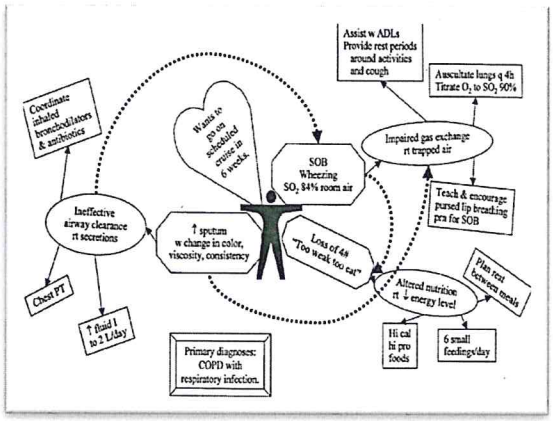
- การจัดการเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์หรือบทบาทสมมติคล้ายกับว่าเป็นสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์ทางการเรียนรู้ร่วมกันได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้เรียกว่า "การเรียนแบบเสมือนจริง (Virtual Learning)" ภายในสถานที่ที่เรียกว่า "ห้องเรียนเสมือนจริง (Virtual Classroom)" จากอิทธิพลของโลกแห่งยุคดิจิตอลในปัจจุบัน

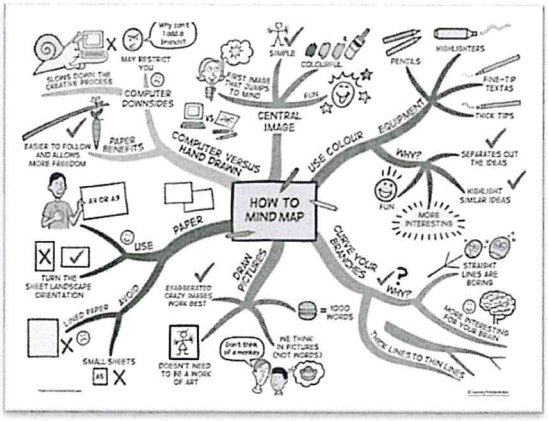
ตัวอย่างการทำงานที่ผู้เรียนถนัด

- Facebook Group / Fan page
- YouTube Channel
- Digital Storytelling
- Blog
- Google Docs/Drives (Web Application)
- E-book
- Learning interaction through Virtual Learning Environment

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ นำเสนอ Concept Mapping ที่อาจารย์ใช้สอนนักศึกษาเฉพาะทางในการตรวจร่างกายผู้ป่วยและบันทึกอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย และในอนาคต อยากให้ก้าวไปถึงระดับ Care Plan ซึ่งนักศึกษาไม่สามารถลอกกันได้เนื่องจากมีรายละเอียดบางอย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจารย์สามารถสอบถามเพื่อทดสอบความรู้และความเข้าใจของนักศึกษาแต่ละคนได้





- อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ นำเสนอ Google Site ที่ได้สร้างไว้ ประกอบด้วยหน้า Home, Welcome, แบบทดสอบก่อนเรียน การสอนครั้งที่ 1 การสอนครั้งที่ 2 เป็นต้น
- อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ นำเสนอ Google Site ที่ได้สร้างไว้ ประกอบด้วยหน้า Home, Welcome, Care Plan แบบทดสอบก่อนเรียน และหน้าที่ให้นักศึกษาสามารถเข้ามาส่งการบ้าน เป็นต้น
- อาจารย์พรรณิภา สืบสุข นำเสนอ Google Site ที่ได้สร้างไว้ ประกอบด้วยหน้า Home, Welcome และนำไฟล์ต่างๆ Upload ขึ้นบน Drive เพื่อให้นักศึกษาสามารถ Download ได้

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน
หัวข้อ การศึกษาดูงาน ณ ประเทศสิงคโปร์

รองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร วิทยากร
อาจารย์อรุณรัตน์ คันธา และรองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน ในหัวข้อ "การศึกษาดูงาน ณ ประเทศสิงคโปร์" เมื่อวันพุธที่ 29 มกราคม 2557 เวลา 12.00-13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ เป็นคุณอำนวย และอาจารย์อรุณรัตน์ คันธา/รองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อให้อาจารย์ทั้งภาควิชาฯ ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการสอน การปฏิบัติ และการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการทางการพยาบาลกับอาจารย์ซึ่งกลับจากการศึกษาดูงาน เกี่ยวกับสถานศึกษา โรงพยาบาล และสถานบริบาลระยะสุดท้ายในประเทศสิงคโปร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถานศึกษาในประเทศสิงคโปร์ที่ไปการศึกษาดูงาน คือ School of Health Sciences, Nanyang Polytechnic ซึ่งการศึกษาดูงานครั้งนี้เน้นเกี่ยวกับหลักสูตร และ Learning Resource Center ดังนี้

1.1 หลักสูตร

Nanyang Polytechnic เป็น Premier Polytechnic of Global Distinction ประกอบด้วย 7 School คือ

1. School of Engineering
2. School of Information Technology
3. School of Design
4. School of Interactive & Digital Media
5. School of Management
6. School of Health Sciences
7. School of Chemical & Life Sciences

วิสัยทัศน์ ว่า To provide quality education and training to prepare students and adult learners for work and life, equip them to be life-long learners and to contribute to the technological, economic and social development of Singapore ซึ่งปรับเปลี่ยนตามนโยบายและสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่ทำงานแล้วแต่ตกงานจากภาวะเศรษฐกิจ ตกต่ำ มาเรียนพยาบาล (ระดับ Diploma) เพื่อสามารถประกอบอาชีพได้

มีจัดการศึกษาด้านสุขภาพรวม 17 หลักสูตร ได้แก่

1. Community Health
2. Ear, Nose and Throat
3. Gerontology
4. Mental Health
5. Neuroscience
6. Oncology
7. Orthopaedics
8. Perioperative
9. Palliative Care
10. Critical Care
11. Emergency
12. Medical-Surgical
13. Midwifery
14. Nephro-Urology
15. Ophthalmic
16. Paediatrics
17. Perianaesthesia

หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุรวม 8 หลักสูตร ได้แก่

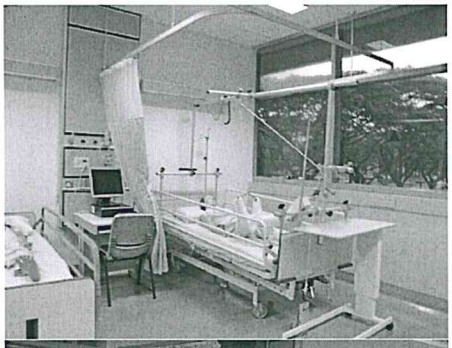
1. Post-Diploma Certificate in Gerontology Nursing 1 (120 hrs)
   - Leadership and Healthcare Management (30 hrs)
   - Professional Issues in Advanced Nursing Practice (30 hrs)
   - Research and Evidence-Based Practice (60 hrs)
2. Post-Diploma Certificate in Gerontology Nursing 2 (135 hrs)
   - Health Assessment and Clinical Decision – Making (45 hrs)
   - Biological Perspectives of Ageing and Related Pathophysiology and Pharmacology (60 hrs)
   - Psychosocial Perspectives of Ageing (30 hrs)
3. Post-Diploma Certificate in Gerontology Nursing 3 (165 hrs)
   - Advanced Gerontological Nursing 1 (90 hrs)
   - Advanced Gerontological Nursing 2 (75 hrs)
4. Post -Diploma Certificate in Gerontology Nursing 4 (420 hrs) ใช้เวลาศึกษา 32 สัปดาห์
   - Advanced Gerontology Nursing Clinical Practice (420 hrs)
5. Post-Diploma Certificate in Palliative Care Nursing 1 (120 hrs)
   - Leadership and Healthcare Management (30 hrs)
   - Professional Issues in Advanced Nursing Practice (30 hrs)
   - Research and Evidence-Based Practice (60 hrs)
6. Post-Diploma Certificate in Palliative Care Nursing 2 (135 hrs)
   - Health Assessment and Clinical Decision-Making (45 hrs)

- Advanced Pathophysiology and Pharmacology in Palliative Care (60 hrs)
- Psychosocial Perspectives of Palliative Care Nursing (30 hrs)

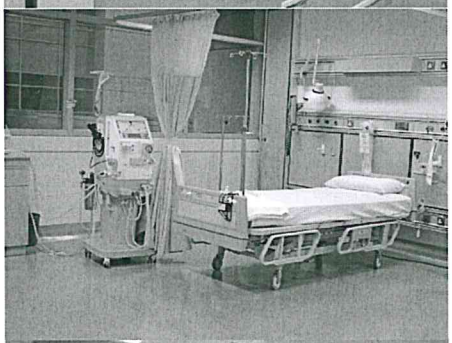
7. Post-Diploma Certificate in Palliative Care Nursing 3 (165 hrs)
   - Principles and Practice of Palliative Care (75 hrs)
   - Advanced Palliative Care Nursing (90 hrs)
8. Post-Diploma Certificate in Palliative Care Nursing 4 (420 hrs) ใช้เวลาศึกษา 32 สัปดาห์
   - Advanced Palliative Care Nursing Clinical Practice (420 hrs)

1.2 Learning Resource Center

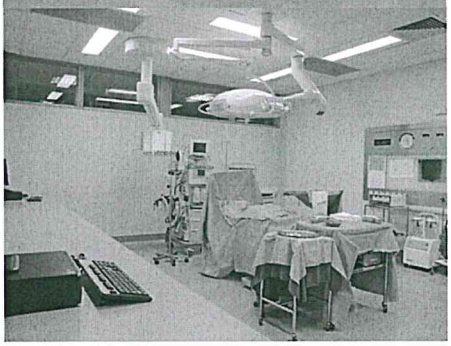
- ในการสอนมีการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นสภาพจริง ก่อนทำการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะต่างๆ



- ในการสอนมีการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นสภาพจริง ก่อนการดูแลผู้ป่วยล้างไต

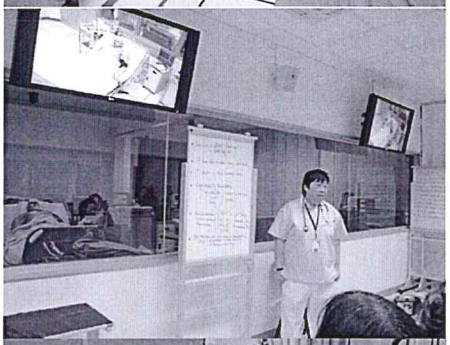


- ในการสอนมีการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นสภาพจริง ก่อนทำเข้าห้องผ่าตัด

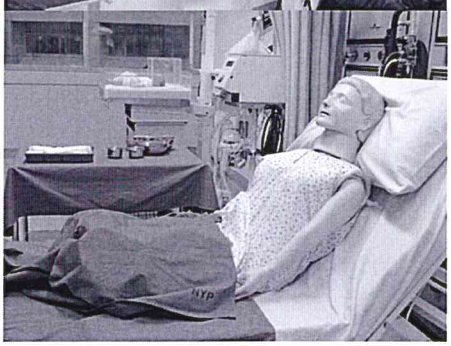


- ในการสอนมีการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นสภาพจริง ก่อนทำการพยาบาลในชุมชน

- ในการสอนมีการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจ ได้ลองปฏิบัติจริงในการ CPR



- ในการสอนมีการใช้เทคโนโลยีการศึกษาใน เพื่อการสอนและการสอบก่อนการฝึกภาคปฏิบัติกับผู้ป่วย



2. โรงพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ที่ไปการศึกษาดูงาน คือ Tan Tock Seng Hospital ดังนี้

2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

- Subacute Unit เป็นการดูแลแบบ intermediate care มี multidisciplinary round ทุกสัปดาห์ มีแพทย์ประจำ ward เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินจะส่งกลับไป acute ward
- Geriatric Ward มีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยมโนทัศน์ reminiscence โดยใช้ภาพและของใช้ในอดีต มีมุมจัดกิจกรรมและฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยใกล้ๆ ราวฝึกเดินมีออดสำหรับกดขอความช่วยเหลือ มีเครื่องน้ำหนักแบบนั่ง การบริการของ ward นี้อยู่ในระยะ pathway to excellence และวางแผนสู่ความเป็นเลิศต่อไป
- Geriatric Medicine Clinic มีลักษณะเป็น “one stop services” ให้บริการเจาะเลือด ตรวจ EKG ในคลินิกเลย โดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยออกไปนอกคลินิก มีเครื่องชั่งน้ำหนักที่สามารถคำนวณค่าดัชนีมวลกายออกมาได้เลย บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในคลินิก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด โดยมีห้องดูแลเฉพาะด้าน เช่น Pain Management Clinic, Fall

Prevention, Urinary Incontinence, Medication, Geriatric Assessment ซึ่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการขั้นสูงทางด้านผู้สูงอายุ ได้บรรยายการใช้แบบประเมิน Geriatric assessment ซึ่งได้พัฒนาขึ้นมาใช้ที่หน่วย Geriatric Medicine Clinic โดยเน้นการประเมินเกี่ยวกับ Geriatric syndromes ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากประเมินเสร็จหากมีปัญหาพยาบาลส่งไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาและส่งต่อไปยังพยาบาล และ Geriatric Monitoring Unit (GMU) ซึ่งเป็นห้องรักษาผู้ป่วย dementia ด้วยแสงไฟเพื่อป้องกัน Sundown Syndromes ทั้งนี้บริเวณรอบๆคลินิกมีโปสเตอร์ให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัยจากการหกล้ม การออกกำลังกาย

- Step-down Unit เป็นสถานบริการที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รอการเข้าอยู่อาศัยในสถานบริบาลผู้สูงอายุ (nursing home) โดยผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีอาการคงที่ อาจรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ ทั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อที่รุนแรง เช่น MRSA จะอยู่ในห้องแยก เจ้าหน้าที่ที่ดูแลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ (registered nurses) พยาบาลเทคนิค (enrolled nurses) และผู้ช่วยดูแล (nurse aids) สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยคือ 1 : 9.5 ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลอย่างดี ไม่มีแผลกดทับ กิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิต เพื่อเตรียมความพร้อมกลับไปดูแลตนเองในสถานบริบาลผู้สูงอายุ เช่น การทำสวน เกม อีกทั้งนักกิจกรรมบำบัดออกไปประเมินและดัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ประเมินรายได้ของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อขอรับความช่วยเหลือค่าบริการในสถานบริบาลจากภาครัฐ

2.2 เทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาล

- มีการบริหารยาให้ผู้ป่วยที่ครอบคลุม 5 Right ด้วยระบบ Omnicell ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ประกอบด้วยตู้เก็บยาที่มีระบบล็อคด้วยรหัส มีเครื่องสแกนป้ายชื่อที่ข้อมือผู้ป่วย
- มีระบบการขนส่งอาหารไปให้ผู้ป่วยตาม ward ต่างๆด้วย Automated Guide Vehicle (AGV) ซึ่งมีลักษณะเป็นแท่นสี่เหลี่ยมผืนผ้าคล้ายรถเด็กเล่น และตู้บรรจุถาดอาหารผู้ป่วยจะวางไว้บนแท่นนี้ แล้วแล่นไปส่งอาหารตาม ward ด้วยระบบอัตโนมัติ โดยมีบริเวณที่จอดเฉพาะที่ ward

2.3 ระบบเสริมแรงจูงใจบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วย

- ทุกหน่วยมีแบบฟอร์มและกล่องให้ประเมินบริการ
- มีสติ๊กเกอร์ให้ติดหลังชื่อผู้ให้บริการบนบอร์ด
- มีบอร์ดสำหรับติดกระดาษเขียนข้อความแสดงความขอบคุณ
- มีบอร์ดให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเขียนแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ

2.4 การบริหารจัดการการพยาบาล

- ผู้บริหารเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้าง ในปัจจุบันได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลใกล้เคียง (Ren-Yi hospital) ซึ่งเป็น Step down unit ของ Tan Tock Seng ทำให้เพิ่มศักยภาพเป็น Medical Hub ชั้นหนึ่งของเอเชียได้
- ผู้บริหารเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล คิดต่อจนถึงอนาคตนานกว่า 50 ปี ภาคภูมิใจในงานที่สร้างสรรค์และวางแผนไว้แม้ว่าจะไม่มีโอกาสเห็นความสำเร็จเมื่อแผนเสร็จก็ตาม
- การคัดสรรพนักงาน โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงทั้งประเทศและต่างประเทศ การรับพยาบาลใหม่ต้องสัมภาษณ์ก่อนถ้าสื่อสารเข้าใจและมีความเป็นพยาบาล จะส่งไปสอบ Nursing license ของ Singapore Nursing Board
- ผู้บริหารส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเต็มที่ และประยุกต์ใช้งานจริง ช่วยลดภาระแรงงานในการขนส่งอาหาร ผ้า และเอกสารหนักๆได้ด้วยเครื่อง Automated Guide Vehicle (AGV)
- ผู้บริหารให้การต้อนรับผู้ดูงานอย่างเป็นระบบ ดูแลทุกขั้นตอน ตั้งแต่รับจากประตู เดินอธิบายข้อสงสัย และส่งคณะผู้ดูงานจนขึ้นรถ
- พยาบาลมีสิทธิและส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเต็มที่ โดยการทำงานด้วย Multi-disciplinary teamเพื่อเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย
- ข้อจำกัด คือพยาบาลไม่มีความสนใจในการทำงานวิจัย

3. **สถานบริบาลระยะสุดท้าย**ในประเทศสิงคโปร์ที่ไปการศึกษาดูงาน คือ Dover Park Hospice ดังนี้

- Dover Park Hospice เป็นสถานบริบาลระยะสุดที่ให้บริการที่ครอบคลุม ทั้งการบริการผู้ป่วยใน (Inpatient) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) และการอบรม (Training) พยาบาลและอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- มีการบริหารจัดการในส่วนของพยาบาลได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น การคัดเลือก การพัฒนาความก้าวหน้าในงาน และบทบาทของพยาบาล
- การมอบหมายงานตามลำดับสมรรถนะที่มีหลายระดับ จำแนกโดยสีของเครื่องแบบ ทั้งนี้โดยเน้นทำงานเป็นทีม
- ผู้ร่วมงานทำงานร่วมกันด้วยความรักและความปรารถนาดี มีความเป็นจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ทั่วไป
- เน้นการดำเนินการโดยมีจิตอาสามาช่วยในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพของบ้านพักคนชรา
- ให้บริการอย่างเคารพในสิทธิของคนชรา คนดูแล และญาติ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกวัฒนธรรมและศาสนา

- เคารพในสิทธิและให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากร ทีมสุขภาพและอาสาสมัคร
- พื้นที่สีเขียวด้วยต้นไม้ และรูปดอกไม้สีสวยงาม เพื่อช่วยเพิ่มความเป็นบ้านให้กับผู้ที่พักอาศัย
- สามารถทำงานวิจัยระดับสากลได้ (โดยมีแพทย์เป็นผู้ดำเนินงาน) โดยพัฒนางานวิจัยจากงานที่ทำ และมีการทำงานวิจัยร่วมกับแพทย์ของโรงพยาบาล Tan Tock Seng

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประกันคุณภาพภาควิชาฯ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ วิทยากร
อาจารย์เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และรองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การประกันคุณภาพภาควิชาฯ" เมื่อวันพุธ ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 12.00 - 13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี เป็นคุณอำนวย และอาจารย์เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และรองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน ได้รับการประกันคุณภาพภายในระดับภาควิชาแบบยอดเยี่ยม โดยมีจุดแข็ง โอกาสในการพัฒนา ดังตาราง

จุดแข็ง	โอกาสพัฒนา
• มีระบบกลไกการบริหารงานภาควิชาฯที่ครบวงจร • มีการใช้กลวิธีการจัดการความรู้ (KM) ของภาควิชามาพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง • มีการบูรณาการระหว่างงานบริการวิชาการกับงานวิจัย และใช้ผลงานวิจัยมาบูรณาการในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	• ควรมีการบูรณาการการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการแก่สังคม และนำไปสู่การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ • ควรมีการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนภาควิชาของปีงบประมาณ 2555 ที่ต้องพัฒนาปรับปรุง มาจัดทำแผนบริหารภาควิชาในปีงบประมาณ 2556 ซึ่งจะทำให้ครบวงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) อีกวงรอบหนึ่ง

การประกันคุณภาพระดับภาควิชาต้องมีความสอดคล้องกับการประกันคุณภาพระดับคณะและระดับมหาวิทยาลัย โดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ตามพันธกิจหลัก 5 ด้าน คือ ด้านการบริหาร การศึกษา การวิจัย บริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ เน้นเฉพาะประเด็นการประกันคุณภาพด้านการศึกษา ซึ่งการทำงานให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพด้านการศึกษา ต้องมีลักษณะ ดังนี้

ด้านกระบวนการ

ภาควิชามีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบด้านการศึกษา โดยคณะกรรมการได้ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตลอดจนมีต้องมีเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า มีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยการประกันคุณภาพการศึกษาเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ดูจากเอกสารต่าง ๆ คือ

1) มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญทุกหลักสูตร (รายวิชา)
2) มีรายวิชาของทุกหลักสูตร มีรายละเอียดของรายวิชาและของประสบการณ์ภาคสนาม (ถ้ามี) ก่อนการเปิดสอนในแต่ละภาคการศึกษา ตามที่กำหนดในกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ
3) มีรายวิชาของทุกหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งในและนอกห้องเรียนหรือจากการทำวิจัย
4) มีการให้ผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการหรือวิชาชีพจากหน่วยงานหรือชุมชนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน
5) มีการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาจากการวิจัย หรือจากกระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน
6) มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ทุกรายวิชา ทุกภาคการศึกษา โดยผลการประเมินความพึงพอใจแต่ละรายวิชาต้องไม่ต่ำกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5
7) มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน กลยุทธ์การสอน หรือการประเมินผลการเรียนรู้ ทุกรายวิชา ตามผลการประเมินรายวิชา

ด้านผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของการประกันคุณภาพด้านการศึกษา วัดจากผลงานของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (สาขาที่ภาควิชาฯ รับผิดชอบ) ที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ (สมศ.3) ซึ่งภาควิชามีหลักสูตรบัณฑิตศึกษาในความรับผิดชอบ คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องดูว่าในแต่ละปีมีบัณฑิตสำเร็จการศึกษาทั้งหมดกี่คน และมีการนำเสนอผลงานหรือไม่ ซึ่งการนำเสนอผลงานมีเกณฑ์ค่าน้ำหนัก ดังนี้

ค่าน้ำหนัก	ระดับคุณภาพงานวิจัย
0.25	มีการเผยแพร่สู่สาธารณะในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง
0.50	มีการตีพิมพ์ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ (proceedings)
0.75	มีการตีพิมพ์ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (proceedings) หรือ มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ
1.00	มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ

- **ข้อสรุปจากการทำ KM:**

1) ขอให้แต่ละรายวิชาได้มีการจัดทวนสอบด้วย เพื่อเป็นการทบทวนว่ามีการจัดการเรียนการสอนและมีการวัดผลตาม มคอ. หรือไม่
2) ขอให้อาจารย์นำผลการประเมินของรายวิชาที่ตนรับผิดชอบสอนในปีนี้มาปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป
3) ขอให้หัวหน้าวิชาทุกวิชาเก็บเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในแฟ้มรายวิชาด้วย และเมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนของรายวิชา ขอให้คืนแฟ้มกลับมายังภาควิชาด้วย
4) การประเมินอาจารย์ผู้สอน ให้ใช้แบบประเมินการสอนภาคทฤษฎีโดยอาจารย์ (ป.1) โดยคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบด้านการศึกษาควรจัดตารางประเมินอาจารย์ด้วย
5) คณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบด้านการศึกษาของภาควิชาควรประชุมคณะกรรมการเพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนปัญหาและข้อเสนอแนะในแต่ละรายวิชา
6) ควรมีการเก็บเอกสารครั้งเดียวที่สามารถใช้งานได้ทั้งการประกันคุณภาพภายใน และการประกันคุณภาพจากสภาการพยาบาล
7) ภาควิชาควรจัดทำแผนผัง (Flow chart) ให้ชัดเจนสำหรับการเก็บหลักฐานในการทำประกันคุณภาพ เพื่อให้อาจารย์ทราบและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน
หัวข้อ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ: บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล

อาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง วิทยากร
อาจารย์จิรวรรณ มาลา และรองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การพัฒนาอาจารย์และการจัดการเรียนการสอน ในหัวข้อ "การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ: บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล" เมื่อวันพุธที่ 9 เมษายน 2557 เวลา 12.00-13.30 น. ณ ห้อง 1004 อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี อาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง เป็นผู้นำกิจกรรม รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี เป็นคุณอำนวย และอาจารย์จิรวรรณ มาลา และรองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณลิขิต ซึ่งมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ จุดประสงค์เพื่อให้อาจารย์ทั้งภาควิชาฯ ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในบทบาทของพยาบาลตั้งแต่ 1) ความหมาย 2) ข้อบ่งชี้การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3) การประเมินผู้ป่วยก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เข้าใจความต้องการสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ 4) การวางแผนโดยการเตรียมผู้ป่วย สารน้ำ และอุปกรณ์ 4) วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมาย (Definitions)

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral intravenous) เป็นแนวทางการรักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ โดยการให้สารอาหาร พลังงาน หรือให้ยาแก่ผู้ป่วย ผ่านทางอุปกรณ์และชุดให้สารน้ำด้วยวิธีการแทงเข็มเข้าสู่หลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

ข้อบ่งชี้การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ เพื่อรักษาระดับและทดแทน น้ำ เกลือแร่ วิตามิน โปรตีน ไนโตรเจน และพลังงาน
2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของกรด- ด่าง
3. ผู้ป่วยที่สูญเสียน้ำและเกลือแร่ปริมาณมากๆ/ ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโตรลัยต์
4. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเลือดหรือผ่าตัด
5. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาทางหลอดเลือดดำ

ภาพที่ 1 แสดงการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. การประเมิน (Assessment)

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องตามคำสั่งการรักษา (Doctor's order sheet)

1.2 ปฏิบัติตามหลัก 6 Right

1.3 ทักทายผู้ป่วย และแนะนำตนเอง

1.4 ถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ตรวจสอบ HN และตรวจสอบป้ายข้อมือกับใบ MAR/ คำสั่งการรักษา

1.5 พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบในเรื่องต่อไปนี้

1) เหตุผลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2) วิธีการให้ ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ได้รับสารน้ำ

3) การปฏิบัติตัวขณะได้รับสารน้ำ

4) อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและแจ้งให้พยาบาลทราบ

5) ให้ความมั่นใจว่าพยาบาลจะดูแลภายหลังการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ ลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยให้ความร่วมมือ รวมทั้ง พูดคุยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ สอบถามประสบการณ์ที่เคยได้รับสารน้ำและดูแลผู้ป่วยปฏิบัติกิจส่วนตัวให้เสร็จเรียบร้อยก่อนการให้สารน้ำ

1.6 ประเมินความต้องการ/ความเป็นไปได้ของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่

History: previous limited intake, อาการกระหายน้ำ (thirst), abnormal losses, comorbidities.

Clinical examination: pulse เร็ว, BP สูง, Lung นอนราบไม่ได้ แน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย (wheezing, crepitation, ronchi) capillary refill, JVP สูง, oedema peripheral/pulmonary), postural hypotension)

Clinical monitoring: water intake/ water out put, weight.

Laboratory assessments: urea, creatinine and electrolytes.

1.7 สอบถามประวัติการแพ้สารน้ำและยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Previous experiences, Allergy)

2. การวางแผน (Planning)

2.1 การเตรียมอุปกรณ์

2.1.1 การเตรียมขวดสารน้ำ (IV Container) โดยตรวจสอบชนิดของสารน้ำให้ตรงตามแผนการรักษา ต้องเป็นสารน้ำปราศจากเชื้อตรวจสอบวันหมดอายุ **ห้าม**ใช้สารน้ำที่มีลักษณะ ขุ่น มีตะกอน สีเปลี่ยนแปลง ถุงรั่ว แตก หรือหมดอายุ จากนั้น ติดใบให้สารน้ำข้างขวด/ถุงสารน้ำไม่ให้ทับชื่อของสารน้ำและตัวเลขบอกปริมาณของสารน้ำที่ข้างขวด เขียนชื่อ นามสกุล HN ของผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำ ยาที่ผสม จำนวนหยดที่ให้ วันเวลาที่เริ่มให้และหมดของสารน้ำ ลงชื่อผู้ให้สารน้ำ

2.1.2 การเตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ ได้แก่

- ชุดให้สารน้ำ (IV Set)
- เข็มชนิดพลาสติก (IV Catheter) ขนาด 18 G – 22 G (ในผู้ใหญ่) และขนาด 22 G-24 G (ในเด็ก) สำหรับ continuous fluid infusion ควรใช้ IV catheter No.20 ในผู้ใหญ่ หรือ No.22 ในผู้สูงอายุ และเด็ก (PAD: INFUSION NURSING AN EVIDENCE BASED APPROCH, 2010) สำหรับผู้ป่วยต้องให้เลือดหรือส่งห้องผ่าตัด ให้ใช้ขนาด 20 G เพื่อให้เลือดหรือให้ยาอย่างเร่งด่วน
- สำลีชุบ 70% Alcohol 2-5 ก้อน
- สายยางรัดแขน (Touniquet)
- แผ่นปิดโปร่งใสปลอดเชื้อ (Tegaderm)
- พลาสเตอร์ (Transpore/ Micropore)
- แถบสีสำหรับติดชุดให้สารน้ำตามสีของวันที่ครบเปลี่ยน
- เสาแขวนหรือขอแขวนขวดสารน้ำ
- เครื่องปรับอัตราการไหล (Infusion pump) กรณีที่ต้องควบคุมการไหลให้ได้อย่างสม่ำเสมอตามกำหนด

2.2 การเตรียมผู้ป่วย

นอกจากการบอกให้ผู้ป่วยทราบแล้ว ควรจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการจัดท่า supine position เพื่อช่วยให้หลอดเลือดดำจะโป่ง เห็นได้ชัด เนื่องจากเลือดไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจได้ดี รวมทั้งผู้ป่วยรู้สึกสบายและผ่อนคลาย (INS, 2011)

3. วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Implementation)

3.1 ล้างมือแบบ Hygienic hand washing หรือ Alcohol hand rubs ให้สะอาดก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง ในทางปฏิบัติในหอผู้ป่วยนิยมใช้ Herbricide-inhibited scrub และควรสวมถุงมือเพื่อป้องกันการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วย

3.2 เปิดชุดให้สารน้ำ (Administration set) ที่ปราศจากเชื้อต่อกับขวดสารน้ำ (IV Container) ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ดังนี้

- ดึงแผ่นพลาสติกหรือฝาครอบที่ปิดขวดสารน้ำออก เช็ดจุกยางที่ขวด / ถุงสารน้ำด้วยสำลีชุบ Alcohol 70% ระวังการปนเปื้อนขณะแทงชุดให้สารน้ำผ่านเข้าไปในจุกยางที่ขวดสารน้ำ
- เปิดชุดให้สารน้ำ เลื่อน Roller clamp ลงมาที่ปลายชุดให้สารน้ำ เพื่อไล่อากาศออกจากสาย ปิด clamp ไว้ก่อน ถ้าเป็นชุดให้สารน้ำชนิดควบคุมปริมาตร (Volutone Set) ต้องปิด Clamp ทั้ง 2 ตำแหน่ง จากนั้น นำชุดให้สารน้ำที่ปราศจากเชื้อส่วนปลายแหลม (spike) ต่อกับขวดสารน้ำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ด้วยวิธีหมุน (Twisting motion) และดันเข้าไป (Pushing motion) (หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต : manufacturer's directions for insertion)
- แขวนขวดสารน้ำที่เสาแขวน ให้สูงประมาณ 1 เมตร หรือ 3 ฟุต จากตัวผู้ป่วย
- บีบกระเปาะชุดให้สารน้ำ (drip chamber) ให้สารน้ำลงมาในกระเปาะประมาณ ½ ของกระเปาะ ปริมาณสารน้ำในกระเปาะไม่ควรมากหรือน้อยเกินไป เพราะถ้ามากเกินไปจะทำให้ไม่สามารถนับจำนวนหยดของสารน้ำได้ หรือถ้าน้อยเกินไปจะทำให้ฟองอากาศเข้าไปในสาย และอาจหลุดลอยเข้าไปในกระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะ air embolism
- เปิด clamp ให้สารน้ำผ่านชุดให้สารน้ำตลอดเต็มสาย เพื่อไล่อากาศออกจากสายและปิดฝาครอบที่ส่วนปลาย (Tip) ไว้ก่อน โดยไม่ต้องนำที่สวมปลอกเข็มของชุดให้สารน้ำ (cap) ออก (คำแนะนำบางบริษัทผู้ผลิตแนะนำให้นำ cap at the end of tubing ออกขณะไล่อากาศแต่ต้องยึดหลักสะอาดปราศเชื้อ) ให้ไล่อากาศจนถึงปลายเข็ม เมื่อไล่อากาศเสร็จแล้ว ให้เลื่อน roller clamp ระยะประมาณ 2 to 5 cm (1 to 2 inches) ใต้ drip chamber และปิดไว้ก่อน

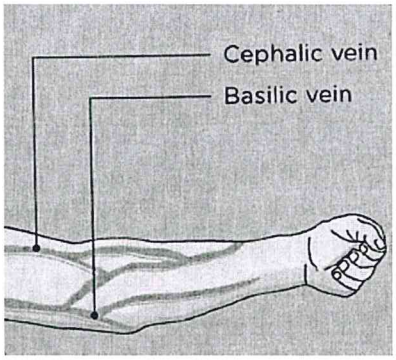
3.3 ตรวจสอบชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับใบให้สารน้ำอีกครั้ง และบอกให้ผู้ป่วยทราบ

3.4 การเลือกขนาดและตำแหน่งหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ (Venipuncture site, common IV Site) ควรเลือกตำแหน่งหลอดเลือดดำที่แขนส่วนปลายก่อน ควรเป็นแขนข้างที่ไม่ถนัด เพื่อให้ผู้ป่วยใช้แขนข้างถนัดทำกิจวัตรได้ สำหรับผู้ป่วยเด็กเล็ก ควรเลือกหลอดเลือดบริเวณศีรษะ คอ และหลังมือ-หลังเท้าขนาดและลักษณะหลอดเลือดดำที่เหมาะสม คือ ตรง ไม่อยู่ตรงตำแหน่งที่ขยับหรือเคลื่อนไหวมาก

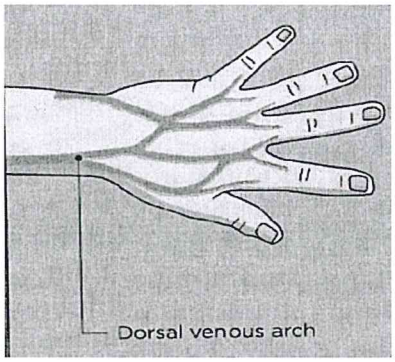
เช่น ข้อพับ เนื่องจากเสี่ยงที่จะแตกได้ง่าย และไม่เกี่ยวข้องกับส่วนที่มีพยาธิสภาพของร่างกาย วิธีเลือกหลอดเลือดดำประกอบด้วยการดูและใช้นิ้วชี้กด (Index finger pressing downward)

3.4.1 หลอดเลือดดำที่เหมาะสมสำหรับการให้สารน้ำ (Venipuncture site, common IV Site) ได้แก่

- บริเวณแขน: Cephalic vein, Assessory cephalic vein, Metacarpal และ Basilic vein (INS, 2006)
- บริเวณหลังมือ (dorsal of the hand): เป็นบริเวณที่ใช้ได้สำหรับผู้ป่วยบางคน เนื่องจากจะเจ็บมาก (I.V. Rounds, 2008) ควรเลือกตำแหน่งที่แทงห่างจากข้อพับไม่น้อยกว่า 2 นิ้วฟุต (5 เซนติเมตร)



- บริเวณแขน



- บริเวณหลังมือ

ภาพที่ 2 แสดงตำแหน่งที่หลอดเลือดดำส่วนปลายที่แขนและมือ ซึ่งเหมาะสำหรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.4.2 ตำแหน่งที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

- บริเวณข้อพับ ปุ่มกระดูก ตำแหน่งที่เป็นโรคผิวหนัง มีบาดแผล หลอดเลือดที่บอบช้ำ และบริเวณที่มีการไหลเวียนไม่สะดวก
- กรณีผู้สูงอายุไม่ควรให้ตรงตำแหน่งหลอดเลือดส่วนปลาย เนื่องจากหลอดเลือดแข็ง ลิ้นของหลอดเลือดดำอาจเสียหน้าที่ ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายไม่ดีเกิดการอักเสบได้ง่าย
- หลีกเลี่ยงหลอดเลือดดำที่ขาเนื่องจากหลอดเลือดดำมีลิ้น ทำให้การไหลเวียนเลือดช้า เกิดการอักเสบได้ง่ายเสี่ยงต่อการเกิด embolism และ thrombophlebitis
- ไม่เลือกบริเวณที่ผ่าตัด

3.5 รัดสายยางรัดแขนเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม (insertion site) แบบเงื่อนกระตุก โดยรัดสายยางรัดแขนเหนือบริเวณที่จะแทงเข็มประมาณ 10-15 เซนติเมตร (4-6 นิ้วฟุต) หรือใช้ BP Cuff inflate ต่ำกว่า normal diastolic pressure (อย่างน้อย 50 mmHg) ปมสายยางควรรัดอยู่ด้านข้าง ไม่ควรอยู่ในแนวหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยให้เห็นหลอดเลือดดำได้ชัดเจน

3.6 ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็ม โดยเช็ดสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% วนจากด้านในออกไปด้านนอก กว้าง 2 - 4 เซนติเมตร รอแอลกอฮอล์ระเหย แล้วจึงแทงเข็ม โดยไม่สัมผัสตรงจุดบริเวณที่แทงเข็ม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

3.7 ตรึงผิวหนังที่จะแทงเข็มด้วยแม่ข้างที่ไม่ถนัด โดยดึงผิวหนังลงต่ำกว่าบริเวณที่จะแทงเข็มประมาณ 4-5 เซนติเมตร (1.5-2 นิ้วฟุต)

3.8 แทงเข็มโดยหันปลายปาด (Bevel) ขึ้นด้านบน แทงเข็มทำมุม 10-30 องศา กับผิวหนัง เมื่อเข็มผ่านผิวหนังให้ลดมุมเข็มลงจนเกือบขนานกับผิวหนัง

3.9 เมื่อเข็มเข้าหลอดเลือดดำ สังเกตได้จากการมีเลือดไหลย้อนออกมาจากเข็ม ให้หยุดแทง และดัน catheter ส่วนที่เป็นพลาสติกเข้าไปในหลอดเลือด ประมาณ ¼ นิ้วฟุต มือข้างที่ไม่ถนัดยังคงจับผิวหนังไว้ พร้อมกับการปลดสายยางรัดแขนออกมาเบา ๆ ระวังการดึงรั้งของผิวหนัง เพื่อป้องกันหลอดเลือดดำที่แทงนั้นแตก ตรึงหัวเข็มให้นิ่งไม่เคลื่อนไปมา ดึงแกนโลหะออก แล้วต่อปลายชุดให้สารน้ำกับหัวเข็มด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ดูแลให้ข้อต่อต่างๆอยู่ในระบบปิด

3.10 เปิด clamp ให้สารน้ำหยดเข้าไปในหลอดเลือดอย่างช้า ๆ ถ้ามีเลือดออกมาที่บริเวณที่แทงเข็ม ให้เช็ดตำแหน่งที่แทงเข็มและบริเวณรอบๆ ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol อีกครั้งรอจนแห้ง ใช้แผ่นปิดโปร่งใสปลอดเชื้อปิดทับบริเวณที่แทงเข็ม โดยไม่ติดทับส่วนเป็นข้อต่อของสายชุดให้สารน้ำและม้วนสายชุดให้สารน้ำเป็นวง เพื่อช่วยป้องกันการดึงรั้งและเลื่อนหลุดของcatheter ติดแถบสีหรือบันทึกวัน/เวลา ตรงด้านบนของแผนปิดโปร่งใส เพื่อระบุเวลาที่แทงเข็ม เนื่องจาก catheter จะครบเปลี่ยนหลังการใช้งานนาน 96 ชั่วโมง

3.11 เริ่มให้สารน้ำโดยปรับอัตราและควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษา/อัตราที่เขียนไว้ในใบให้สารน้ำที่ติดอยู่ข้างขวด/ถุงสารน้ำ

3.12 ตรวจสอบไม่ให้สายชุดให้สารน้ำหักพับงอ

3.13 ติดแผ่นสีวันครบเปลี่ยนชุดสารน้ำ ใต้บริเวณกระเปาะชุดให้สารน้ำ ระยะห่าง 1 นิ้ว โดยเปลี่ยนทุก 72 ชั่วโมง

3.14 บันทึกการให้สารน้ำในบันทึกทางการพยาบาลและใบ MAR

References

1. Infusion Nurses Society (INS). Infusion Nursing Standards of Practice. Journal of Infusion Nursing 2013; 29: S1-S9.
2. I.V. Rounds. Comparing short peripheral cannula insertion sires. Nursing 2008; 38(5): 60.
3. Joanna Briggs Institute. Management of peripheral intravascular devices. JBI best practice technical reports 2008; 4: 51-63.
4. Louise M. and Dan H. Care of peripheral venous cannula site. Nursing times 2012; 108: 12-15.

5. Royal College of Nursing. Standards for Infusion therapy. Royal College of Nursing 2010; 1-65.
6. Wayne B., David S., Chris K., Louise F and Matthew K. Campaign for best practice in intravenous therapy. Nursing times 2012; 109: 22-23.

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดเรียนการสอนและการวิจัย ครั้งที่ 1/2557
หัวข้อ การพัฒนาการสอนภาคปฏิบัติ: ถอดบทเรียนการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง Clinical Teaching Workshop

อาจารย์กาญจนา ครองธรรมชาติ อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ อาจารย์จินตนา แสงงาม
อาจารย์เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี และ อาจารย์สุพรรณิการ์ ปางบางพระ วิทยากร
อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ และ อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ "การพัฒนาการสอนภาคปฏิบัติ: ถอดบทเรียนการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Clinical Teaching Workshop" เมื่อวันพุธที่ 22 มกราคม 2557 ณ ห้อง 1103/1คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี อาจารย์กาญจนา ครองธรรมชาติ อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ อาจารย์เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี อาจารย์สุพรรณิการ์ ปางบางพระ และ อาจารย์จินตนา แสงงาม เป็นผู้นำกิจกรรม อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ และ อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นคุณลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

สืบเนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Clinical Teaching Workshop" โดยวิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์ รศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสบชัย และ อ.นพ.สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์ ร่วมกับวิทยากรจากคณะพยาบาลศาสตร์ โดย อ.ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ จากภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ได้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในวิทยากร ในการประชุมได้มีการกล่าวถึงเทคนิคในการสอนทางคลินิกที่หลากหลายและน่าสนใจ เช่น เทคนิคการใช้คำถาม การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน การสอนข้างเตียง การสอนเจตคติ เป็นต้น ซึ่งเทคนิคต่างๆ เหล่านี้ ถือเป็นตัวจักรสำคัญในการผลักดันให้การเรียนการสอนทางคลินิกมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้ของภาควิชาฯ จึงจัดกิจกรรมนี้เพื่อให้อาจารย์ผู้เข้าประชุมนำความรู้และเทคนิคการสอนภาคปฏิบัติที่ได้จากการประชุมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์ในภาควิชาฯ เพื่อนำเทคนิคดังกล่าวไปใช้ในการสอนทางคลินิก ตลอดจนอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรค ประโยชน์หรือข้อแนะนำในการนำเทคนิคไปใช้ โดยมีอาจารย์แสดงความคิดเห็นหลากหลาย สรุปประเด็นดังนี้

1. เทคนิคการสอนบางอย่างอาจใช้เป็นประจำอยู่แล้วในการสอนทางคลินิกแต่วิธีการอาจยังไม่เหมาะสม เช่น การใช้คำถาม หรือ การสอนในเวลาที่จำกัด การสอนข้างเตียง (bedside teaching) และ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ซึ่งจากการประชุมครั้งนี้ทำให้ได้หลักการที่ถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งการเรียกนักศึกษา ซึ่งควรเรียก "ชื่อจริง" หรือใช้คำว่า "นักศึกษา" แทนการเรียก "หนู" หรือ "ลูก"
2. การตั้งคำถามควรถามที่ละ 1 คำถาม ไม่ตั้งคำถามต่อเนื่องกันเพราะจะส่งผลให้นักศึกษาอึดอัดและเครียด เมื่อถามแล้ว **ควรให้เวลานักศึกษาในการคิดหาคำตอบ ประมาณ 10 วินาที** อาจารย์ไม่ควรชิงตอบก่อน เมื่อให้เวลาแล้ว นักศึกษาตอบไม่ได้จึงบอกคำตอบพร้อมอธิบาย ในประเด็นนี้

อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการให้เวลาในการตอบคำถาม ขึ้นกับสถานการณ์ หากเป็นเรื่องเร่งด่วนอาจทำได้ยาก อย่างไรก็ตามควรเว้นระยะเวลาให้นักศึกษาได้คิดมากขึ้น

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ วิทยากรได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ การให้อาหารผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูดเสมหะก่อน อาจารย์ไม่ควรบอกหรือใช้คำสั่งแก่นักศึกษาว่าให้ทำอะไรก่อนหลัง แต่ควรให้เวลาในการให้นักศึกษาคิด แสดงความคิดเห็น เพื่อฝึกให้นักศึกษารู้จักประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ควรใช้หลัก positive feedback ก่อน negative feedback เสมอ เช่น การให้คำชม (ไม่ใช่การเยินยอ) ก่อนแล้วจึงบอกสิ่งที่นักศึกษาต้องปรับปรุงอย่างชัดเจนตรงประเด็น ที่สำคัญคือ การชื่นชมเมื่อนักศึกษาทำในสิ่งที่ดี หรือยกสถานการณ์นั้นๆ มาชื่นชม พร้อมระบุชื่อนักศึกษาเพื่อเป็นตัวอย่างให้นักศึกษากลุ่มต่อไป เพื่อให้นักศึกษารู้สึกมีกำลังใจ มีความตั้งใจและพยายามในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีที่สุด
4. การสอนข้างเตียง (bedside teaching) เป็นการสอนให้นักศึกษาได้มีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติจริง ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบตามลักษณะของนักศึกษาแต่ละคน ในกรณีที่นักศึกษาไม่ตอบหรือตอบไม่ได้อาจมีการใช้คำถามกระตุ้น คำถามนำ หรือให้ตัวเลือก เพื่อให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็น ฝึกคิด วิเคราะห์ในสถานการณ์นั้นๆ กรณีที่นักศึกษาจะปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่ซับซ้อนหรือไม่เคยปฏิบัติ ควรสอบถามและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่สอนต่อหน้าผู้ป่วย/ญาติ โดยเฉพาะ ไม่ดุหรือตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วย/ญาติ

นอกจากนี้ อาจารย์ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้นำเทคนิคการสอนข้างเตียง (*bedside teaching)* ไปใช้ คือ ให้นักศึกษาได้คิดวิเคราะห์ด้วยตนเองก่อน โดยหากนักศึกษาตอบไม่ได้จริงๆ ก็จะมีตัวเลือกให้นักศึกษาเลือก ซึ่งเป็นการช่วยให้นักศึกษาตัดสินใจได้ง่ายขึ้น หากพบว่าในกลุ่มนักศึกษามีปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใดมาก จะใช้วิธีสรุปรวมในนักศึกษากลุ่มใหญ่ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ที่ถูกต้องและใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นในรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อปรับการเรียนการสอนให้มีรูปแบบที่มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะสังเกตได้ว่านักศึกษามีความกล้าแสดงความคิดเห็น ยอมรับในข้อบกพร่องของตนเอง และมีความสุขในการเรียนการสอนมากขึ้น

5. การใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน เช่น ค้นหาข้อมูลทางโทรศัพท์มือถือ อาจารย์ในที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย สรุปดังนี้
    5.1. ใช้สืบค้นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนได้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม และถูกกาลเทศะ *และ*ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด *เช่น* นำภาพเกี่ยวกับโรคที่บันทึกใน ipad ประกอบการ conference กับพี่พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาบนหอผู้ป่วย หรือ *การ*ใช้โทรศัพท์เปิดรูปการ์ตูนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจแก่ผู้ป่วยเด็กที่กลัวการรักษา เป็นต้น **แต่ไม่ควรใช้โทรศัพท์เพื่อเล่นเกมส์หรือเล่น line ในขณะที่มีการเรียนการสอน ค้นหาข้อมูลในการ conference เนื่องจากไม่ได้เตรียมความพร้อมมาก่อน หรือการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคขณะอยู่บนหอผู้ป่วยโดยละเลยการดูแลผู้ป่วย เพราะ**

ถือเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แสดงถึงความไม่ใส่ใจและความไม่รับผิดชอบของนักศึกษา

5.2. ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อนำมาช่วยในการเรียนการสอน อาจารย์ควรปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้นักศึกษามีความเข้าใจและสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์การสอนทางคลินิก นับเป็นหัวใจสำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์และมีคุณภาพ วิชาชีพการพยาบาลเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing as a practice) อาจารย์พยาบาลทางคลินิก (Clinical nurse instructors) จึงถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะหล่อหลอม ฝึกฝนและพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่เพียงพอเหมาะสมต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไปในอนาคต ดังนั้น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสอนของอาจารย์ทางคลินิกจึงเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งที่จะส่งเสริมและพัฒนาการเรียนการสอนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลถึงพร้อมซึ่งวิชาความรู้ด้านวิชาชีพและจริยธรรมคุณธรรม เพื่อเป็นการจรรโลงวิชาชีพพยาบาลต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและการวิจัย
หัวข้อ วิธีการสอนให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและแนวทางการวิจัย

ผศ.ดร. สมหญิง โควศวนนท์ และ ผศ. ดร.สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ วิทยากร
อาจารย์ชญาภา ชัยสุวรรณ และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ วิธีการสอนให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและแนวทางการวิจัย ในวันพุธที่ 19 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุมเพชรรัตน์ โดยผศ.สมหญิง โควศวนนท์ และ ผศ.ดร.สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบหรือวิธีการสอนให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณนำไปสู่แนวทางการวิจัย ซึ่งความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นกระบวนการในการใช้สติปัญญา โดยอาศัย ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ ในการคิดอย่างมีเหตุผล ไตร่ตรอง ทบทวนข้อเท็จจริง ประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่สมมติฐาน ข้อสรุปที่เหมาะสมต่อการตัดสินใจ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543)

ขั้นตอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543)

1) การระบุประเด็นปัญหา
2) การรวบรวมข้อมูล
3) การพิจารณาความน่าเชื่อถือ
4) การระบุลักษณะข้อมูล
5) การกำหนดสมมติฐาน
6) การลงข้อสรุป
7) การประเมินผล

หลักการสอนให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิจารณญาณ (รัชนีวรรณ รอส, 2544)

1. ผู้สอนหรือครูต้องรู้จักตนเอง ประเมินตนเอง ครูสามารถพัฒนาตนเองไปพร้อมกับการสอน
2. ครูต้องหารูปแบบการสอนที่ช่วยให้เกิดความคิดวิจารณญาณ
   - 2.1 การสอนในชั้นเรียน : กรณีศึกษา ใช้หลัก adult learning , student center, role play, movie
   - 2.2 การสอนบนคลินิค : กรณีศึกษา ยกตัวอย่างเช่น การ conference case ของนักศึกษาพยาบาล ไม่จำเป็นต้องให้นักศึกษาในกลุ่มทำทุกคน แต่เน้นการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการ conference เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การบูรณาการความรู้เพื่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสมต่อไป

การกำหนดคุณลักษณะของความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้ที่จบปริญญาตรี (ดร.รัชนีวรรณ รอส, 2544)

- การตีความ (Interpretation)
- การวิเคราะห์ (Analysis)
- การประเมิน (Evaluation)
- การสรุปความ (Inference)
- การอธิบาย (Explanation)
- การควบคุมตนเอง (Self regulation)

แบบทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ประกอบด้วย 5 ชุด (ดร. รัชนีวรรณ รอส, 2544)

ชุดที่ 1 การอนุมาน
ชุดที่ 2 การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น
ชุดที่ 3 การนิรมัย
ชุดที่ 4 การตีความ
ชุดที่ 5 การประเมินข้อโต้แย้ง

นอกจากนี้ ผศ. สมหญิง ได้ยกตัวอย่างงานวิจัยเรื่อง ผลการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดย ผศ. ดร. เกียรติกำจร กุศล และคณะฯ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ในภาคการศึกษาที่ 1/2549 จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและแบบวัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กรอบแนวคิดในการวิจัย คือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

1. คุณลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ด้าน

- การเปิดใจกว้าง
- ความอยากรู้อยากเห็น
- ความเป็นระบบระเบียบ
- ความเป็นนักวิเคราะห์
- การชอบค้นคว้าความจริงให้ปรากฏ
- ความมั่นใจของตนเองในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- ความมีวุฒิภาวะ

2. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- การวิเคราะห์

- การแปลความ
- การประเมิน
- การอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาส่วนใหญ่มีคุณลักษณะและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในด้านการอนุมานสูงสุด รองลงมา คือ มีคุณลักษณะด้านความอยากรู้อยากเห็น และการเปิดใจกว้าง

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาโดยภาพรวม ภายหลังการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05

3. จากการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านความมั่นใจในตนเอง การคิดอย่างเป็นระบบ และทักษะด้านการประเมิน ภายหลังการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก สูงกว่าก่อนการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักสามารถช่วยพัฒนาคุณลักษณะและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลได้

ผศ.ดร.สมสิริ ได้กล่าวถึง การพัฒนางานวิจัยทางการศึกษาที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนการสอนให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน 1 โดยได้เสนอให้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนที่ผสมผสานระหว่างการบรรยายและกรณีศึกษา ซึ่งในส่วนของกรณีศึกษา จะส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกคิดตามขั้นตอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบวิธีการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ในการนี้ มีอาจารย์แสดงความคิดเห็นหลากหลาย สรุปประเด็นดังนี้

การเรียนการสอนโดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการบรรยายกับกรณีศึกษาในการส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) อาจใช้รูปแบบการตั้งคำถามเพื่อให้นักศึกษาเกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ จากสถานการณ์ต่างๆ ตามขั้นตอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่เหมาะสม โดยใช้เวลาการบรรยายให้น้อยลง ส่งเสริมกระบวนการคิดของนักศึกษาจากสถานการณ์ต่างๆ ให้มากขึ้น เช่น การจัด Group Discussion และการวิจัยทางการศึกษาที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) อาจวัดผลในรูปแบบการตั้งประเด็นคำถามโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แทนการวัดผลด้วยแบบสอบถามที่มีจำนวนรายข้อมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากความคิดเห็นที่สะท้อนคิดจากนักศึกษา และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดเรียนการสอนและการวิจัย
หัวข้อ "Teach Less Learn More (TLLM) ทำได้จริงหรือ?

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง โควศวนนท์ และ อาจารย์ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ วิทยากร
อาจารย์ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Teach less Learn More (TLTM) ทำได้จริงหรือ? ในวันพุธที่ 24 กรกฎาคม 2557 ณ ห้อง 1103/1-2 โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง โควศวนนท์ และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการเรียนในศตวรรษที่ 21 ซึ่งจะมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จากหลักสูตรกลางของกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2551 กล่าวคือ "การจัดการเรียนการสอนควรเน้นความสำคัญทั้งด้านความรู้ ความคิดความสามารถและคุณธรรม" และหลักการศึกษาระดับชาติได้มีแนวทางที่ชัดเจนที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนคิดได้ด้วยตนเอง กระบวนการจัดการเรียนการสอนควรสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียนและความแตกต่างระหว่างบุคคล ฝึกทักษะกระบวนการคิด ฝึกให้ผู้เรียนคิดเป็นทำเป็นและหล่อหลอมให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์ โดยสอดแทรกคุณธรมมจริยธรรมในการเรียนด้วย ครูจะมีบทบาทเพียงเป็นผู้สนับสนุน สอดคล้องกับแนวคิด Teach less Learn More (TLTM) หรือ "ครูสอนน้อยลง นักศึกษาเรียนรู้เองมากขึ้น" ซึ่งเป็นแนวคิดของประเทศสิงคโปร์ ที่เน้นการจัดการเรียนการสอนที่ดี ลดการจัดการศึกษาเชิงปริมาณ และเพิ่มการจัดการศึกษาเป็นเชิงคุณภาพ กล่าวคือ เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียนระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นของตนเอง ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการใช้แนวการสอนหรือวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จทางการเรียนรู้ ส่วนลดการจัดการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ลดบทบาทของครูจากผู้สอนเป็นเพียงผู้ชี้นำ กระตุ้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ การลดการเรียนรู้โดยการท่องจำ การสอบ และการหาคำตอบจากการแทนค่าหรืออ่านเอกสารที่ครูแจกให้

บทบาทของผู้สอนในการจัดการเรียนการสอนแบบ TLTM

ผู้สอนต้องสอนน้อยลงคือ teach less แต่บทบาทที่เพิ่มขึ้น คือ ผู้สอนต้องมีการวางแผนและออกแบบกิจกรรม เตรียมสื่อและแหล่งเรียนรู้ มักมีคำถามว่าจะสอนอย่างไรจึงจะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้สอนต้องสอนให้ผู้เรียนเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์และแนวคิดที่สำคัญมากกว่าการท่องจำได้ สอนให้ผู้เรียนเห็นภาพรวมและเชื่อมโยงเนื้อหามากกว่าที่จะสอนเนื้อหาแยกเป็นส่วนๆ หรือแยกเป็นเรื่องๆ กระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นคุณค่า มีทัศนคติที่ดี และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงมากกว่าที่จนำความรู้ไปใช้ในการสอบเท่านั้น เน้นให้ผู้เรียนกระตือรือร้นมากกว่าท่องจำ ส่งเสริมให้มีวิจารณญาณโดยใช้คำถามกระตุ้นมากกว่าให้ปฏิบัติตามคำสั่งหรือทำตามแบบฝึกหัดและท่องจำ **ที่สำคัญคือการสร้างบรรยากาศและจัดสถานที่ที่กระตุ้น**

ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และควรใช้การประเมินผลที่หลากหลาย และประเมินตามสภาพจริงในการวิเคราะห์คุณภาพและพัฒนาการของผู้เรียนมากกว่าการประเมินจากการสอบเท่านั้น

จากข้อมูลดังกล่าว คณาจารย์ในภาคฯมีความคิดเห็นว่าสิ่งที่ปรับเป็นอันดับแรกคือ **การปรับทัศนคติของอาจารย์**ซึ่งกังวลว่านักศึกษาจะได้เนื้อหาไม่ครบ จึงสอนแบบบรรยายเนื้อหาครั้งละ 2 -3 ชั่วโมง ซึ่งในความเป็นจริงนักศึกษาอาจรับข้อมูลได้ไม่หมดตามที่อาจารย์คาดหวัง โดยสรุป การจัดรูปแบบการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ของภาควิชาฯ มี ดังนี้

1. การสอนในชั้นเรียน : ลดการสอนแบบบรรยาย ให้ปรับเป็นการสอนแบบ Concept ใช้หลัก adult learning , student center, role play, movie/VCD ฯลฯ เพิ่มกรณีศึกษาให้นักศึกษาร่วมกันค้นคว้า จัดกลุ่มให้ฝึกคิดวิเคราะห์ กระตุ้นให้ตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น มอบหมายงานให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองแล้วนำเสนอ ทั้งนี้จะเริ่มทำ 1/3 ของหัวข้อทั้งหมดในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีประมาณ 13 หัวข้อ โดยจะเริ่มปรับใช้ในเทอมต้น ปีการศึกษา 2557 นอกจากนี้ จะปรับให้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ผศ.สมหญิง ที่จะทำศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4 หัวข้อได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติระบบหัวใจจและหลอดเลือด ระบบประสาท การพยาบาลทารกแรกเกิด การพยาบาลด้านจิตสังคม และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

2. การสอนบนคลินิค : นอกจากการเรียนการสอนข้างเตียง วิเคราะห์ปัยหาจากสถานการณ์จริงแล้วเน้นให้ทำ case conference โดยนำกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่นักศึกษารับผิดชอบโดยอาจ ไม่จำเป็นต้องให้นักศึกษาในกลุ่มทำทุกคน แต่เน้นการแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการ conference ไม่ควรทำ content conference แต่ให้นศ.ค้นคว้าเนื้อหาเพิ่มเติม ใช้หลักการทำ small group discussion มากกว่าให้นักศึกษาค้นงานแล้วมาอ่านให้เพื่อนฟัง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การบูรณาการความรู้เพื่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสมต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในการประเมินผลการเรียนทฤษฎียังคงเป็นการสอบซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเขียนตำราปฏิบัติการพยาบาลเด็กโดยใช้ APIE

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเขียนคู่มือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ APIE ในวันพุธที่ 17 กันยายน 2557 ณ ห้อง 1103/1-2 โดยมีอาจารย์ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเด็นต่างๆที่น่าสนใจได้ดังนี้

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ได้สรุปถึง APIE ซึ่งเป็นอักษรตัวแรกของคำว่า Assessment, Planning, Intervention และ Evaluation หรือ กระบวนการพยาบาลที่คุ้นเคยกันอยู่แล้ว เพียงแต่คำนี้เป็นคำที่ได้มาจากการไปศึกษาดูงานที่ Ngee Ann Polytechnic ประเทศ Singapore ของอาจารย์อรุณรัตน์และคณาจารย์ของคณะฯ เมื่อปี 2553 สถาบันดังกล่าวใช้หลักการของ APIE ในการจัดการเรียนการสอนและการเขียนคู่มือปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ช่วยให้นักศึกษาตระหนักและเข้าใจในกระบวนการพยาบาลมากขึ้น โดยเริ่มจากการประมินปัญหาและข้อมูลของผู้ป่วย นำมาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล นอกจากนี้ อาจารย์ในสถาบันดังกล่าวจะมีแนวทางการเรียนการสอนไปในทิศทางเดียวกัน จึงส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ม้กระทั่งการสอบภาคปฏิบัติ จะใช้หลักการของ ฤญณฎ ในการสอบลงกอง โดยกำหนดสถานการณ์ให้นักศึกษาฝึกการประเมินปัญหา จนถึง ประเมินผล แบบประเมินภาคปฏิบัติฯจะประเมินทุกขั้นตอนของ APIE ดังนั้น จึงเป็นการใช้หลักการของ APIE ทั้งระบบ

ภาควิชาฯ อยู่ระหว่างการทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาลเด็ก และได้นำหลักการของ APIE มาใช้ แต่ยังไม่แล้วเสร็จ การจัดกิจกรรมครั้งนี้จึงเป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเขียนคู่มือโดยใช้ APIE อีกครั้ง

สรุปรูปแบบในการเขียนคู่มือ มีดังนี้

- คำจำกัดความ เขียนให้กระชับ เข้าใจง่าย
- ความหมาย เขียนแบ่งเป็นข้อ เพื่อให้ เข้าใจง่าย
- วัตถุประสงค์
- อุปกรณ์
- ขั้นตอนการปฏิบัติ ตามหลัก APIE

ขั้นตอนการปฏิบัติ	คำชี้แจง / เหตุผล
ขั้นประเมิน (Assessment) 1.ประเมินผู้ป่วยในเรื่อง 1.1 การตรวจ... 1.2 ประเมินข้อมูลของผู้ป่วยประกอบด้วย.. 2.ตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้มรายงานผู้ป่วยและแฟ้มแบบบันทึกการบริหารการให้ยาของผู้ป่วย ..	เพื่อ....

ขั้นตอนการปฏิบัติ	คำชี้แจง / เหตุผล
ขั้นเตรียม (Planning) 1. เตรียมอุปกรณ์ -	- เพื่อ....
ขั้นปฏิบัติ (Intervention) 1. 2.	
ขั้นประเมินผล (Evaluation) 1. 2.	-

ทั้งนี้ ในส่วนของคำชี้แจง/เหตุผล อาจมีหรือไม่มี ตามความเหมาะสมของกิจกรรม

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทยในเขตเมือง: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร

อาจารย์ ดร.ฤดี ปุงบางกะดี่ วิทยากร
อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทยในเขตเมือง: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยมี อาจารย์ ดร.ฤดี ปุงบางกะดี่ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้องประชุม 801/1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีวัยรุ่นที่มีบุตรคนก่อนอายุน้อยกว่า 24 เดือน มารับบริการที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 30 ราย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตขณะเยี่ยม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว มาจาก 2 ปัจจัยหลักคือ

1) ตัวสตรีวัยรุ่น ได้แก่การไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และความล้มเหลวในการคุมกำเนิด
2) สามีไม่สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิด

สำหรับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำพบว่าส่งผลกระทบต่อบุคคล 3 กลุ่ม คือ

1) สตรีวัยรุ่นและสามี ได้แก่ภาระค่าใช้จ่ายครอบครัวเพิ่มขึ้น ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาและโอกาสในการศึกษาลดลง
2) บุตรคนก่อน คือ การมีเวลาให้บุตรคนก่อนไม่เต็มที่
3) ครอบครัว ได้แก่การเป็นภาระในเรื่องค่าใช้จ่าย ที่พักอาศัยและการเลี้ยงดูบุตร

สรุปและข้อเสนอแนะ พยาบาลควรให้การปรึกษาและให้ข้อมูลแก่สตรีวัยรุ่นเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งเสริมให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาวหรือมีการใช้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรมีนโยบายสนับสนุนการคุมกำเนิดระยะยาวแก่สตรีวัยรุ่นหลังคลอด นอกจากนี้ควรให้การปรึกษาแก่สามี และมารดาของสตรีวัยรุ่นให้ตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้อาจารย์ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ความสนใจ เรื่องผลการศึกษาและมีข้อเสนอแนะเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในภาควิชาฯ ต่อไป

การนำองค์ความรู้ไปใช้

ในการสอน วิชา การพยาบาล มารดาทารก และการผดุงครรภ์ 2 เรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อวันที่17 มีนาคม 2557 เวลา 9.00-9.30 น. ณ ห้อง301 อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ ดร.พรทิพย์ คณานับและ อาจารย์ ดร.ฤดี ปุงบางกะดี่ ได้นำองค์ความรู้จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทยในเขตเมือง: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร ได้แก่

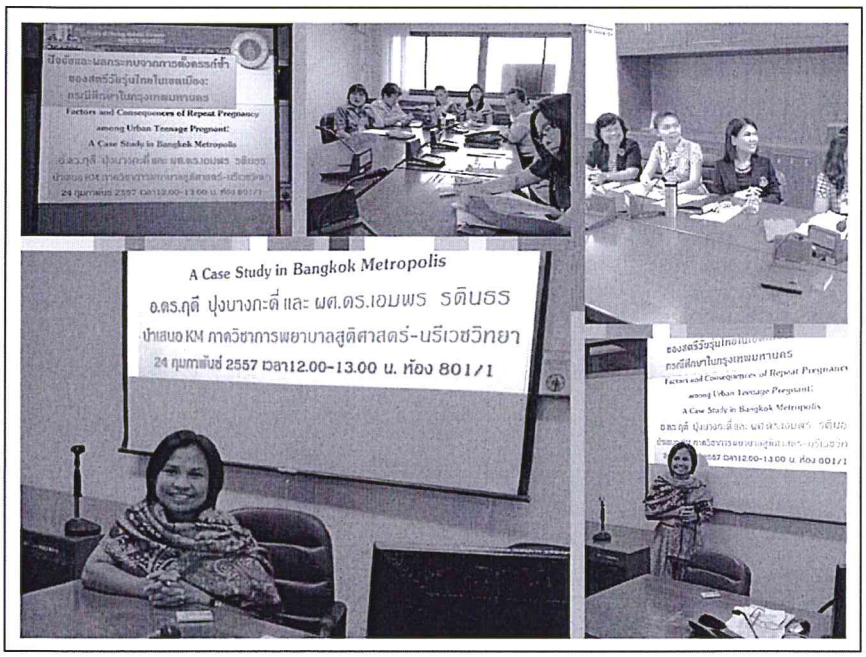
สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว มาจาก 2 ปัจจัยหลักคือ

1. ตัวสตรีวัยรุ่น ได้แก่การไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และความล้มเหลวในการคุมกำเนิด
2. สามีไม่สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิด

และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำพบว่าส่งผลกระทบต่อบุคคล 3 กลุ่ม คือ

1. สตรีวัยรุ่นและสามี ได้แก่ภาระค่าใช้จ่ายครอบครัวเพิ่มขึ้น ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาและโอกาสในการศึกษาลดลง
2. บุตรคนก่อน คือ การมีเวลาให้บุตรคนก่อนไม่เต็มที่
3. ครอบครัว ได้แก่การเป็นภาระในเรื่องค่าใช้จ่าย ที่พักอาศัยและการเลี้ยงดูบุตร

ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ อ. จิตต์ระพี บูรณศักดิ์



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน
เรื่อง การตรวจครรภ์ ต่อความรู้ ทักษะการตรวจครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาล

อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ วิทยากรและผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การตรวจครรภ์ ต่อความรู้ ทักษะการตรวจครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาล โดยมี อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุม 1103/1-2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์ และคะแนนทักษะการตรวจครรภ์ ระหว่างนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนสาธิตการตรวจครรภ์กับหุ่นจำลอง และกลุ่มที่ศึกษาจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตรวจครรภ์ และศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ของนักศึกษากลุ่มที่ศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตรวจครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 60 คนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มควบคุมจำนวน 28 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการตรวจครรภ์ แบบประเมินทักษะการตรวจครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตรวจครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัย

1 .ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิง และทุกคนมีคอมพิวเตอร์เป็นของตนเอง ส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์ในการศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 99 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมทุกรายวิชา (GPA) อยู่ในช่วงเกรด 2.50 – 2.99 มากที่สุด ร้อยละ 65.62 จำนวนครั้งในการศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เฉลี่ย 1.50 ครั้ง และใช้เวลาเฉลี่ย 1.23 ชั่วโมงต่อครั้ง

2. ความรู้เรื่องการตรวจครรภ์

กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมามีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 42.86

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมามีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์

คะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับดี (ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป)	16	57014	28	87.50
ระดับพอใช้ (5-7 คะแนน)	12	42.86	4	12.50
ระดับควรปรับปรุง(น้อยกว่า5คะแนน)	-	-	-	-

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์หลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์	N	$\overline{X}$	S.D.	df	t	*P* value
กลุ่มควบคุม	28	8.04	1.261	58	-3.617	.001*
กลุ่มทดลอง	32	9.19	1.203			

* $P < .01$

3. ทักษะการตรวจครรภ์

กลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะการตรวจครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมามีคะแนนทักษะการตรวจครรภ์อยู่ในระดับดีและควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 42.85 และ 3.58 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการตรวจครรภ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.25 รองลงมามีคะแนนทักษะการตรวจครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 18.75 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามคะแนนทักษะการตรวจครรภ์

คะแนนทักษะการตรวจครรภ์	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับดี (ตั้งแต่ 34 คะแนนขึ้นไป)	12	42.85	26	81.25
ระดับพอใช้ (21-33 คะแนน)	15	53.57	6	18.75
ระดับควรปรับปรุง(น้อยกว่า42 คะแนน)	1	3.58	-	-

กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการตรวจครรภ์หลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตรวจครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนทักษะการตรวจครรภ์	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	*P* value
กลุ่มควบคุม	28	32.39	5.724	58	-3.459	.001*
กลุ่มทดลอง	32	37.06	4.731			

* $P < .01$

4. ความพึงพอใจในการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์

ในภาพรวมกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.68) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อแบบฝึกหัดท้ายบททำให้เข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.79) รองลงมาคือความเหมาะสมของสีที่ใช้ในการออกแบบจอภาพและสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น ($\bar{X}$ =4.75)

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้อาจารย์ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ความสนใจ เรื่องผลการศึกษา และ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตรวจครรภ์ มีข้อเสนอแนะเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ต่อไป

การนำองค์ความรู้ไปใช้

ในการประชุมการจัดการเรียนการสอน วิชา ปฏิบัติการพยาบาล มารดาทารก และการผดุงครรภ์ 1 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2557 เวลา 9.00-9.30 น. ณ ห้อง801/1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์รุ่งทิพย์ กาศักดิ์ หัวหน้าวิชา ได้นำองค์ความรู้จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง“ ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์ ต่อความรู้ ทักษะการตรวจครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาล” ได้แก่กลุ่มที่ศึกษาคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตรวจครรภ์ มีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจครรภ์หลังเรียนและคะแนนทักษะการตรวจครรภ์หลังเรียนสูงกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยการสาธิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับมากที่สุด

ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหน่วยฝากครรภ์ ปีการศึกษา 2557 ต่อไป

ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การคลอดไหล่ยาก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา จิติมา วิทยากรและผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การคลอดไหล่ยาก โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา จิติมา อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2557 เวลา 8.00-9.00 น. ณ ห้องประชุม 1103/1-2 ชั้น11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นิยาม การคลอดไหล่ยาก คือ ภาวะที่ภายหลังศีรษะทารกคลอดออกมาแล้ว บริเวณไหล่มีการติดแน่นที่บริเวณใต้รอยต่อกระดูกหัวหน่าว ทำให้ไม่สามารถคลอดส่วนของลำตัวทารกได้ตามวิธีการช่วยคลอดปกติ นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกได้

ปัจจัยเสี่ยง

- ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
- สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
- สตรีตั้งครรภ์อ้วน
- ตั้งครรภ์เกินกำหนด
- กราฟการคลอดมีความผิดปกติ
- มีประวัติคลอดติดไหล่
- ไม่มีปัจัยเสี่ยง

ภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์

- ตกเลือดหลังคลอด
- มดลูกแตก
- ช่องคลอดฉีกขาดมาก

ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก

- มีภาวะขาดออกซิเจน
- กระดูกไหปลาร้า/ต้นแขนหัก
- บาดเจ็บต่อ brachial plexus
- เสียชีวิต

การวินิจฉัยว่ามีภาวะคลอดไหล่ยาก

ภายหลังศีรษะทารกเกิดถ้าโน้มไหล่บนไม่ลงประมาณ 2 ครั้งให้พิจารณาว่ามีอาการแสดงดังนี้หรือไม่

- ขณะมดลูกหดรัดตัวเมื่อให้แม่ช่วยเบ่งแล้วไหล่บนไม่คลอดเพิ่ม
- หลังแม่เบ่งศีรษะทารกเลื่อนกลับเข้าไปที่ฝีเย็บแม่คล้ายหลังเต่า (turtle sign) แสดงว่ามีภาวะคลอดไหล่ยาก 2

แนวทางการดูแล

เมื่อเกิดภาวะคลอดไหล่ยากให้ดำเนินการดังนี้

A Ask for help

L Lift the legs

A Anterior shoulder disimpaction

R Rotation of posterior shoulder

M Manual removal posterior arm

Ask for help (ร้องขอความช่วยเหลือ)

ในทุกรายของการช่วยคลอดต้องเตรียมพร้อม "ช่วยคลอดไหล่ยาก" เสมอ พยาบาลในห้องคลอดจึงควรมีการแบ่งบทบาทให้ชัดเจนว่าเมื่อเกิดภาวะนี้แต่ละคนจะมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้คลอดอย่างไร อาจมีการตั้งรหัสที่ทำให้ทุกคนเข้าใจเมื่อเกิดภาวะนี้สิ่งแรกและสำคัญที่สุดคือการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่สามารถมาให้การช่วยได้ทันที และบอกให้ผู้คลอดหยุดเบ่ง

Lift the legs (McRobert's maneuver)

ผู้ช่วยคลอดจัดท่าผู้คลอดโดยยกขาผู้คลอดขึ้นและงอพับเข้าไปกับหน้าท้องร่วมกับการจัดท่าให้ศีรษะอยู่ในแนวราบ เพื่อเปลี่ยนมุมของอุ้งเชิงกราน

Anterior shoulder disimpaction (Suprapubic pressure)

เป็นการทำคลอดไหล่หน้าให้หลุดออกมาจากรอยต่อกระดูกหัวหน่าว ก่อนทำต้องตัดฝีเย็บเพิ่มขึ้น ผู้ช่วยใช้สันมือกดลงบริเวณเหนือหัวหน่าว (ตรงกับสะบักหลังของทารก) อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับผู้ทำคลอดดึงศีรษะของทารกลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ไม่ออกแรงดึงศีรษะทารกอย่างแรง ไม่โยกศีรษะทารกไปมาและไม่ให้กดดันยอดมดลูก ส่วนใหญ่ทำร่วมกับ McRobert's maneuver ซึ่งมักได้ผลร้อยละ 91

ผู้ทำคลอดอาจสอดมือเข้าไปในช่องคลอดผลักด้านหลังของไหล่บนเพื่อให้ไหล่งองุ้มเข้าหาหน้าอก (Rubin's maneuver)

Rotation of posterior shoulder (Woods maneuver)

เป็นการทำให้ไหล่ทารกคลอดโดยการหมุนไหล่หลังมาข้างหน้าแล้วสอดมือเข้าไปทางด้านหลังของไหล่หลัง ออกแรงผลักหลังหมุนทารกแบบเกลียวไปทางด้านหน้าจนไหล่หลังที่ผลักเปลี่ยนมาอยู่ด้านหน้าใต้รอยต่อกระดูกหัวหน่าว

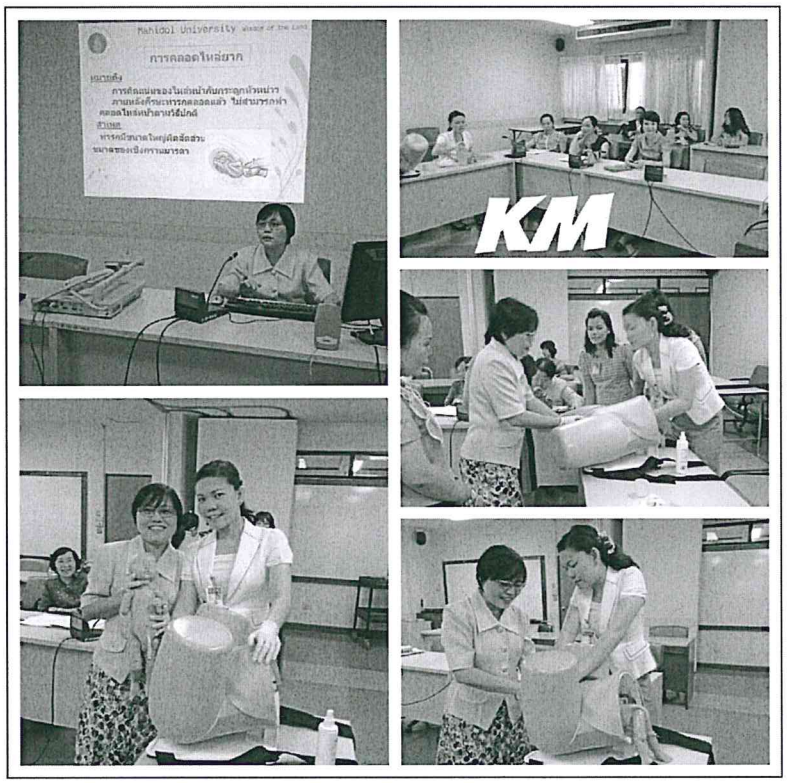
Manual removal posterior arm

เป็นการทำคลอดไหล่หลังก่อนโดยสอดมือเข้าไปปาดแขนหลังผ่านทางหน้าอกทารกแล้วทำคลอดแขนและไหล่หลัง จึงทำคลอดไหล่หน้าต่อ ไม่นิยมเพราะโอกาสเสี่ยงต่อการหักของกระดูกต้นแขนของทารกได้มาก

การบันทึกการช่วยคลอด มีความสำคัญในการให้การดูแลต่อเนื่องและเพื่อเป็นหลักฐานในกรณีเกิดคดีความได้ ข้อมูลที่ควรมี ได้แก่

- เวลา: คลอดศีรษะ ไหล่ เกิด

- การตัดฝีเย็บ
- เวลาที่ตัดสินว่ามีภาวะคลอดไหล่ยาก
- Maneuver ที่ใช้ เรียงตามลำดับ และระยะเวลา
- บุคลากรที่ช่วย
- ลักษณะของทารก: ท่า น้ำหนักตัว สภาพแรกเกิด APGAR Score ลักษณะการหายใจ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ร้อยละของออกซิเจนในเลือด



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ตกเลือดหลังคลอด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ วิทยากรและผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "ตกเลือดหลังคลอด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 1103/1-2 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การตกเลือดหลังคลอดมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับหญิงที่คลอดบุตรทุกราย ซึ่งสาเหตุเกิดขึ้นจากปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. การคะเนปริมาณเลือดผิดพลาด
2. การวินิจฉัยที่ล่าช้า
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นล่าช้า

วัตถุประสงค์ ของการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด คือการไม่ต้องตัดมดลูก และผู้ป่วยไม่เสียชีวิต

แนวทางในการดูแลรักษา

1. คะเนปริมาณเลือดอย่างแม่นยำ ควรมีการวัดปริมาณเลือดที่แท้จริงโดยการตวงเลือด ซึ่งขณะนี้ทางโรงพยาบาลศิริราชมีนวัตกรรมที่นำมาใช้คือถุงตวงเลือด
2. ให้การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ในทางปฏิบัติแนะนำว่าจะต้องดูทั้งปริมาณเลือดที่สูญเสียไป และอัตราการเต้นของชีพจร ซึ่งถ้าพบว่าชีพจร≥120 ครั้ง/นาที น่าจะมีการเสียเลือดตั้งแต่ 1,500 cc ขึ้นไป
3. ให้การรักษาอย่างรวดเร็ว

   3.1 บีบ/นวดมดลูก ทุก 15 นาที (งดใช้ cold pack)

   3.2 สวนปัสสาวะ

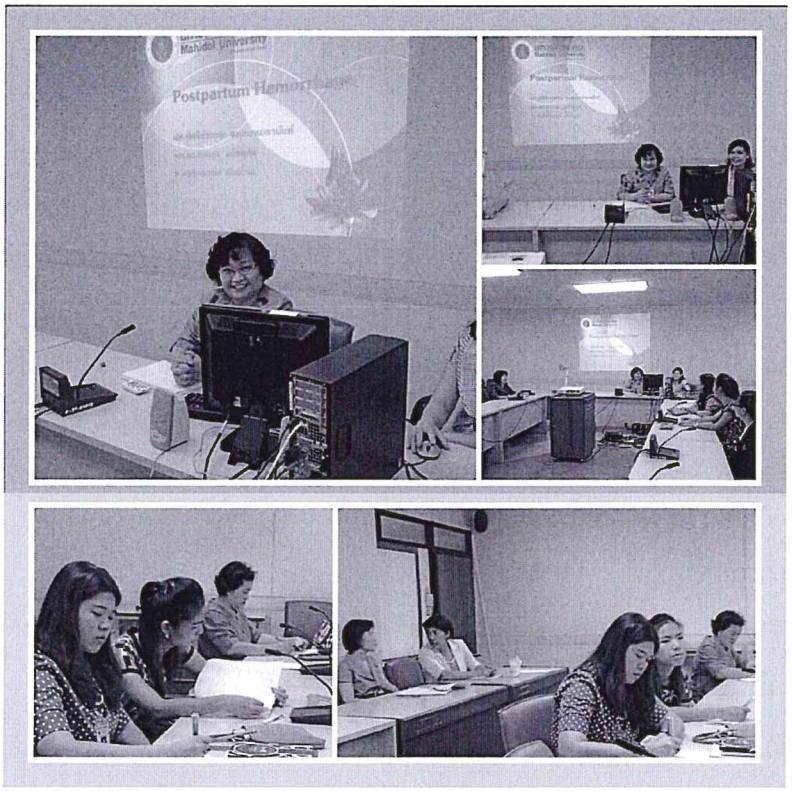
   3.3 เปิดเส้นให้ IVF

   3.4 ให้ยากระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว

   <u>ยาที่ใช้กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก</u>

   1. Oxytocin10 units IM หรือ 40 units + 500 ml NSS IV 125 ml/hr (10 units per hr) เป็นยาที่นิยมใช้มากที่สุด จะออกฤทธิ์ภายใน 5 นาที และได้ผลภายใน 10-15 นาที โดยให้ร่วมกับ Methergin ได้ 1 dose ออกฤทธิ์นาน 2-4 ชม.
   2. Naladol 1 ampule IV drip ภายใน 1 ชม. ห้ามใช้ในกรณีมารดาสูงอายุ และมีโรคประจำตัว เป็นยาที่ไม่นิยมใช้เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ
   3. Cytotecเป็นยาที่ใช้ง่าย ทำให้มดลูกแข็งตัว วิธีการบริหารยาโดยการเหน็บ แต่มีผลข้างเคียง คือ อาจทำให้มีไข้ หนาวสั่น และหัวใจเต้นเร็ว

   <u>หมายเหตุ</u> ไม่ควรใช้ยาทั้ง 3 ชนิดร่วมกัน โดยทั่วไปจะใช้ oxytocin ร่วมกับ methergin เท่านั้น

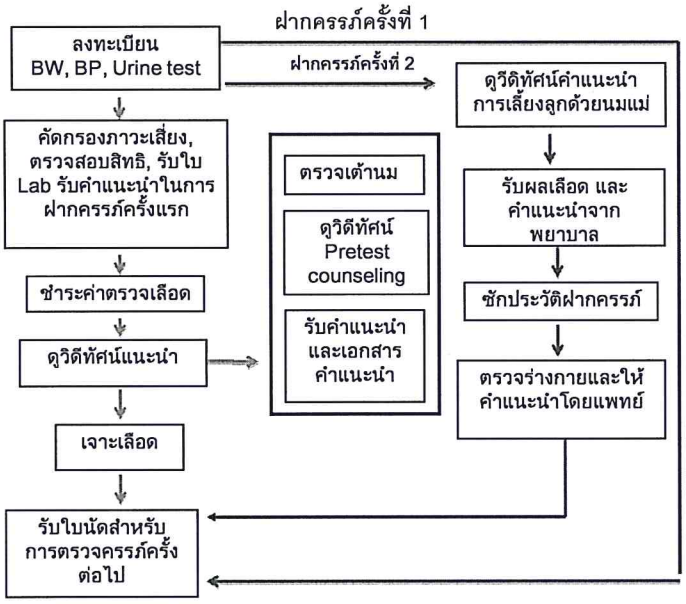

Mahidol University
Postpartum Hemorrhage

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง“UPDATE ระบบบริการฝากครรภ์”

อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ วิทยากรและผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “UPDATE ระบบบริการฝากครรภ์” โดยมีอาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 801/1 ชั้น 8 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระบบการให้บริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลศิริราช



เปิดให้บริการคลินิกดังนี้

- High risk clinic : Tuesday, Thursday,Friday
- Thallasemia clinic: Monday-Friday
- Pink star clinic(Teenage pregnancy) Tuesday,Wednesday
- DM clinic: Monday-Friday

ได้มีการเปลี่ยนแปลงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีผลOGTT ผิดปกติและวินิจฉัยว่าเป็นGDM ดังนี้

เดิม DX. ภายใน 3 – 7 วัน	ใหม่ DX. ภายใน 1 วัน
เข้าโครงการAmbulatory care (พระศรีฯ 10/1)	เข้าโครงการ Strictly Diet Control (ที่ANC) ในวันที่ทราบผลเลือด และนัดทุก 1 สัปดาห์

ส่วน กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีผล 50 gms 1 hr.≥ 200 mgs/dl ได้มีการเปลี่ยนแปลงการดูแลดังนี้

เดิม DX. ภายใน 3 – 10 วัน	ใหม่ DX. ภายใน 1 วัน
นัด1สัปดาห์ตรวจOGTT	Diagnosisเป็น GDM
ผลOGTTผิดปกติ2ค่า Diagnosis เป็น GDM	เข้าโครงการ Strictly Diet Control (ที่ANC) ในวันที่ทราบผลเลือด
เข้าโครงการAmbulatory care (พระศรีฯ 10/1)	นัดทุก 1 สัปดาห์

การให้วัคซีน dT ในหญิงมีครรภ์

- หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน (ไม่ว่าจะเป็น DTP/dT/TT) ให้ฉีดวัคซีน 3 เข็ม เข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ นัดฉีดเข็มที่ 2 ห่างจาก เข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือนจากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี
- หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม (ไม่ว่าจะเป็น DTP/dT/TT) ให้ฉีดอีก 2 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน และเข็มที่ 3ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือนจากนั้น ให้กระตุ้นทุก 10 ปี
- หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 2 เข็ม (ไม่ว่าจะเป็นDTP/dT/TT) ให้ฉีดอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี
- หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน (ไม่ว่าจะเป็น DTP/dT/TT) อย่างน้อย 3 เข็มและเข็มสุดท้ายนานกว่า 10 ปี ให้ฉีดอีก 1 เข็ม จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี
- ในกรณีที่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต ให้ฉีด dT 3 เข็ม โดยให้เข็มแรก เมื่อมาฝากครรภ์ เข็มที่ 2 ห่างจาก เข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน เข็มที่3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน

ถ้าภายหลังฉีดแล้วประมาณ 4-12 ชั่วโมง เกิดปฏิกิริยา ปวด บวมนูน แดง บริเวณที่ฉีดและโดยรอบมีขนาดใหญ่มากกว่าปกติ โดยอาการบวมอาจลามไปถึงข้อศอก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาแสดงว่าเคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยักมาแล้วและมีระดับภูมิคุ้มกันสูง ร่างกายจึงเกิดปฏิกิริยาที่เรียกว่า Arthus reaction ให้หยุดฉีดวัคซีน dT/T อย่างน้อย 10 ปี ทั้งนี้ ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (cellulitis) เนื่องจากการฉีดที่ไม่สะอาดและมีการปนเปื้อน ซึ่งมักเจ็บมากเวลาจับต้อง อาจมีไข้ร่วมด้วย ถ้าเป็นปฏิกิริยา Arthus reactionจะหายได้เองภายในเวลา 2-3 วัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 7 วัน

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง“Virus Alert EBOLA”

อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ วิทยากรและผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Virus Alert EBOLA” โดยมี อาจารย์จิตต์ระพี บูรณศักดิ์ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 801/1 ชั้น 8 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิด เฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus) ประกอบด้วย 5 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ไอวอรีโคสต์ สายพันธุ์ซูดาน สายพันธุ์ซาร์อี สายพันธุ์เรสตัน (Reston) และสายพันธุ์ Bundibugyo โดยสายพันธุ์ซูดาน สายพันธุ์ซาร์อี และสายพันธุ์ Bundibugyo ทำให้เกิด การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในแอฟริกาและ ทำให้มีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 60-90

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ติดต่อได้อย่างไร

การติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสตรงกับ เลือดที่ติดเชื้อสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ อวัยวะ หรือน้ำอสุจิ นอกจากนี้ การติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ก็พบได้บ่อยผ่านทางเข็มและหลอดฉีดยา ที่ปนเปื้อนเชื้อ และยังพบการแพร่กระจายเชื้ออีโบลา ในพิธีศพได้บ่อย เนื่องจากผู้มาร่วมพิธีศพอาจมีการสัมผัส โดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต

สำหรับการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบลาสู่คนเกิดจาก การสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเครื่องในของสัตว์ป่าที่ติด เชื้อ หรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ที่ตาย เช่น ลิง ค้างคาว โดยยังไม่พบรายงานจากการติดเชื้อผ่านทาง ละอองฝอยที่ลอยในอากาศ

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา มีอาการอย่างไร

โรคอีโบลาเป็นโรคเฉียบพลันรุนแรงจากเชื้อไวรัส โดยมากมักจะแสดงออกเป็นไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลียมาก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นผิวหนัง ไตและตับทำงานบกพร่อง และในบางรายจะพบการตกเลือดทั้งภายในและภายนอก และเสียชีวิต

ผู้ป่วยจะยังอยู่ในระยะติดต่อ คือ ยังสามารถแพร่เชื้อได้ตราบเท่าที่เลือดและสิ่งคัดหลั่งของตนยังมีเชื้อไวรัส

ระยะฟักตัวของโรค ซึ่งหมายถึงระยะเวลานับจาก การเริ่มติดเชื้อไวรัสจนถึงเมื่อเริ่มแสดงอาการ ได้แก่ 2 ถึง 21วัน

วัคซีนและการรักษา

ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคอีโบลา และยารักษา จำเพาะ ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาแบบประคับประคองอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยมักจะมี อาการขาดน้ำบ่อยๆ จึงจำเป็นต้องได้สารละลายเกลือแร่ เพื่อแก้ไขอาการขาดน้ำโดยอาจให้ทางปาก หรือทาง เส้นเลือด

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

หัวข้อ Share & Learn: รูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก

วันพุธที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 เวลา 12.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 901

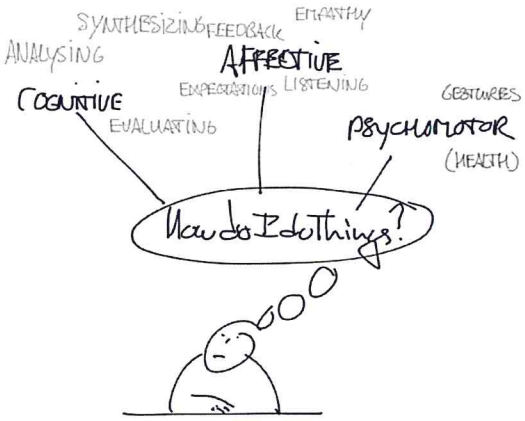
อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ วิทยากร

อาจารย์ปิโยรส เกษตรกาลาม์ ผู้ลิขิต

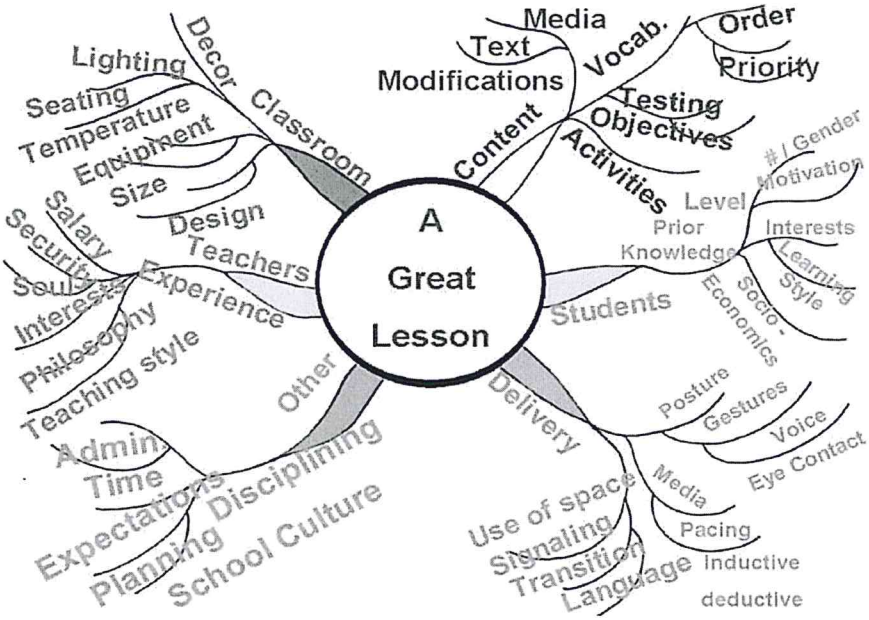
สิ่งที่ต้องสอนในคลินิก What am I teaching? สอนอะไรบ้าง

สิ่งที่ต้องสอนในคลินิก แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ

1. Cognitive - Analysing การวิเคราะห์ข้อมูล
   - Synthesizing การสังเคราะห์ข้อมูล
   - Evaluating การประเมิน
2. Affective - Feedback การให้ข้อมูลย้อนกลับ
   - Empathy ความเอาใจใส่
   - Expectation ความคาดหวัง
   - Listening การฟัง
3. Psychomotor- Gestures ท่าทาง
   - Health สุขภาพ



สิ่งที่ต้องคำนึงเมื่อสอนในคลินิก ได้แก่ บริบทของสถานที่ เนื้อหา นักเรียน ผู้สอน รูปแบบ/ท่าทางการสอน



Who am I teaching? สอนใคร

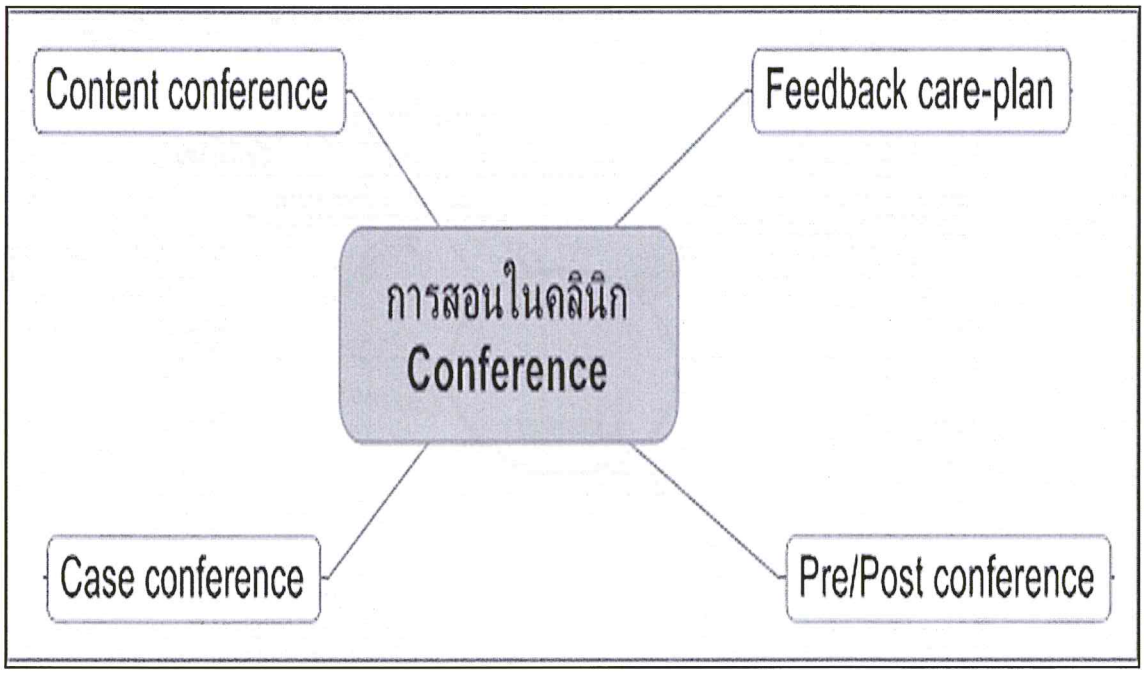
ต้องมีการประเมินก่อนว่าผู้เรียนเป็นใคร มีความรู้พื้นฐานมากน้อยแค่ไหน แล้วจึงเลือกเนื้อหา รูปแบบหรือวิธีการสอนให้เหมาะกับผู้เรียนนั้นๆ ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับผู้สอน ผู้ป่วย และบริบทของสถานที่เรียนด้วย

How will I teach it? สอนอย่างไรในคลินิก

รูปแบบการสอนในคลินิกมีหลายรูปแบบ ซึ่งการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับผู้เรียน ผู้สอน ผู้ป่วย และบริบทของหอผู้ป่วย

- Experiential teaching methods: clinical assignment, written assignment (care plan, case study, journal), Simulation & Game
- Problem solving methods: โดยถามจากสถานการณ์ให้ผู้เรียนฝึกการแก้ปัญหา ฝึกการตัดสินใจจากสถานกาณ์ และฝึกแก้ปัญหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ต่างๆ (Incident)
- Conference: Pre/post conference, clinical conference
- Observation: field trip, nursing round, demonstration
- Multimedia: print, electronic
- Questioning
- Feedback
- Reflection

การสอนในคลินิก Conference



ความหลากหลายของรูปแบบการ Conference เช่น การทำ Pre-Post conference, Bed side teaching, Content conference

การทำ Pre conference

- **ทำทุกวันที่ขึ้นฝึก ? (ยกเว้น วันปฐมนิเทศ) ควรทำทุกวันหรือไม่ ทำอย่างน้อยกี่ครั้ง/สัปดาห์**

  อาจไม่ได้ Pre conference ทุกวันขึ้นอยู่กับบริบทและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วย ซึ่งการ Pre conference ผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วย หรือเฉพาะทีมที่มีผู้เรียนขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่และบริบทของหอผู้ป่วยนั้นๆ แต่ควรจะ Pre conference ทุกวันโดยเฉพาะใน case ที่ผู้เรียนดูแล เพื่อเป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังสามารถเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้เรียนอาจจะลืมนึกถึง

- **ทำนานแค่ไหน 15, 20, 30, 60, 90 นาที**

  ไม่ควรเกิน 45 นาที

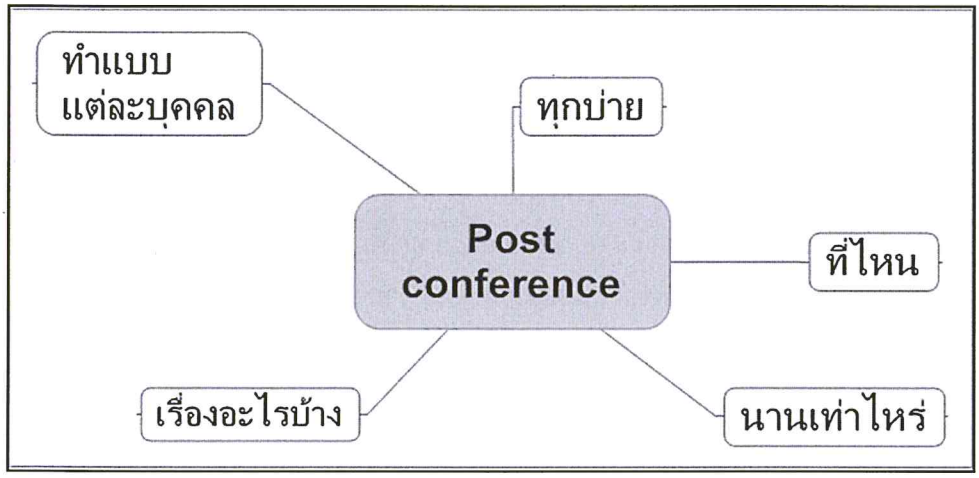
- **ทำโดยใคร พี่หัวหน้าทีม พี่ senior ครู/ preceptor**

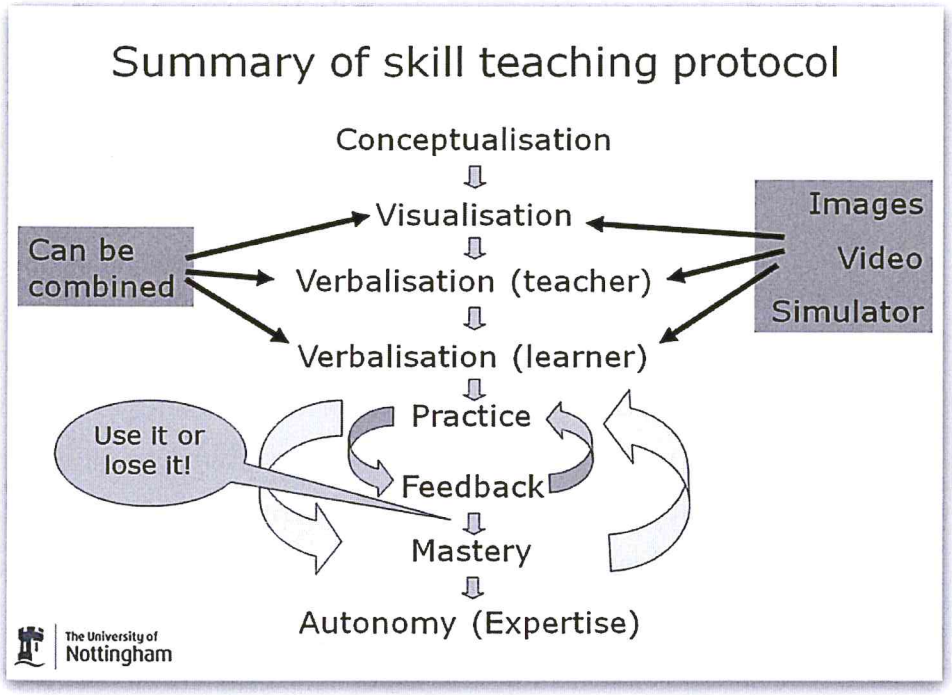
  ควรเป็นหัวหน้าทีมในวันนั้น เนื่องจากได้ดูแลผู้ป่วยและได้ทราบถึงการพยากรณ์โรคอย่างต่อเนื่อง สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้เรียนได้ครอบคลุม แต่หากหัวหน้าทีมไม่สะดวกในการทำ Pre conference อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆควรจะ Pre conference ให้ผู้เรียนก่อนเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย

- **เนื้อหา ความลึก / scope แค่ไหน และวัตถุประสงค์**

  วัตถุประสงค์ของการ Pre conference เพื่อให้ผู้เรียนได้ให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย และสามารถป้องกันการเกิดอันตรายต่างๆที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังเพิ่มความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนั้น โดยการช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นถึงปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการให้การพยาบาล การประเมินเมื่อให้การพยาบาลเสร็จ และสามารถรายงานผู้ร่วมทีมถึงอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ การ Pre conference ควรเน้นการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย ถ้าหากเป็นรายละเอียดอื่นให้เพิ่มเติมแก่นักเรียนในการทำ Post conference

การทำ Post conference เช่น โรค หรือ case ของผู้เรียน หรือ Feedback care plan เป็นการลงรายละเอียดเพิ่มเติมแก่ผู้เรียน หลังจากผู้เรียนได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว อาจเป็นประเด็นที่สงสัย หรือเนื้อหาที่อาจารย์ต้องการสอนผู้เรียนเพิ่มเติม หรือเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับปรุงตนเอง





How will I know if the students understand? **จะทราบได้อย่างไรว่าผู้เรียนมีความเข้าใจ**

มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจผู้เรียนเป็นระยะ อาจจะใช้รูปแบบการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนตอบ หรือเป็นเป็นประเด็นคำถามและให้ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง Share & Learn: Influencing of Health care system on Nursing Curriculum in Sweden

วันที่ 18 ธันวาคม 2556 ณ ห้อง 1002-3 คณะพยาบาลศาสตร์

Kartarina Bredenhof Heijkenskoid และ Agneta Ekstrom วิทยากร

อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ และอาจารย์ ดร.อาภรณ์ คำก้อน ผู้ลิขิต

ระบบสุขภาพในสวีเดน (Overview of the health system in Sweden)

ประเทศสวีเดนมีประชากรประมาณ 9.6 ล้านคน ค่าอายุเฉลี่ยในผู้หญิงประมาณ 83.5 ปีและผู้ชาย 79.5 ปี โดยค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศจะได้จากการเก็บภาษีของประชาชน ซึ่งค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ อันดับหนึ่งจะเป็นในด้าน Specific somatic care (46%) รองลงมาคือ Primary care (16%) โดยรัฐบาลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งหมดให้สำหรับประชาชนที่อายุไม่เกิน 20 ปี แต่ถ้าอายุเกินกว่านี้รัฐบาลจะมีการกำหนดเพดานค่าใช้จ่ายในแต่ละโรคไว้ ถ้าเกินกว่าที่ตั้งไว้จะต้องจ่ายส่วนเกินเอง

Ministry of Health and Social Affairs มีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ

1. TLV: Dental and Pharmaceutical Benefits Agency (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket)
2. MPA: Medical Products Agency
3. SBU: Swedish Council on Technology Assessment in Health Care
4. The Swedish National Institute of Public Health สำหรับพัฒนา วิจัย ค้นคว้าความรู้เพื่อสุขภาพที่ดี คล้ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพได้ (Better Knowledge Management for Better Health Systems)
5. National Board of Health and Welfare

สาเหตุการตายของประชากรสวีเดน อันดับที่ 1 คือ CVD: stroke, อันดับ 2 มะเร็งในผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านม และผู้ชายคือมะเร็งต่อมลูกหมาก อันดับ 3 คือ dementia เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่สูงอายุ

ในการดูแลผู้ป่วย stroke ในสวีเดน จะมีมี Stroke guideline: stroke care unit, multidisplinary team และอื่นๆ

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลของ Malardalen University

สำหรับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในหลักสูตรปริญญาตรี จะใช้เวลาเรียนทั้งหมด 3 ปี จำนวน 188 หน่วยกิต โดยในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี มีรายละเอียดดังนี้

ชั้นปีที่ 1 นักศึกษาจะต้องฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยฝึกให้การดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care) รวมทั้งผู้พิการและทุพพลภาพ (*Disability* and Handicap) ที่หอผู้ป่วย Medical or Surgical Wards

ชั้นปีที่ 2 นักศึกษาจะต้องฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติพยาบาลทั้ง Basic and Specific care ที่หอผู้ป่วย Medical or Surgical Wards and Emergency care unit

ชั้นปีที่ 3 นักศึกษาจะต้องฝึกภาคปฏิบัติทั้งหมด 16 สัปดาห์ จัดให้นักศึกษาได้ฝึกการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community health care) โดยอยู่ในความดูแลของ District Nurse นอกจากนั้นนักศึกษายังได้ฝึกทางด้านการพยาบาลจิตเวช (Psychiatric care) และ การพยาบาลทางด้านอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาล (Core competency) ไว้ดังนี้

1. Patient Centered Care: Provide holistic care that recognizes an individual's preferences, values, and needs and respects the patient or designee as a full partner in providing compassionate, coordinated, age and culturally appropriate, safe and effective care (NOFC).

2. Safety: Minimizes risk of harm to patients and providers through both system effectiveness and individual performance (QSEN).

3. Evidence Based Practice (EBP): Identify, evaluate, and use the best current evidence coupled with clinical expertise and consideration of patients' preferences, experience and values to make practice decisions (NOFC)

4. Team Work and Collaboration: Function effectively within nursing and interdisciplinary teams, fostering open communication, mutual respect, shared decision making, team learning, and development (NOFC).

5. Quality Improvement (QI): Use data to monitor the outcomes of care processes and use improvement methods to design and test changes to continuously improve the quality and safety of health care systems (QSEN).

6. Informatics and Technology: Use information and technology to communicate, manage knowledge, mitigate error, and support decision making (QSEN).

7. Professionalism: Demonstrate accountability for practicing nursing within established moral, legal, ethical, regulatory and humanistic principles (NOFC).

ในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล จะมี Clinical lecture เป็นผู้ประสานงานกับ supervisor ที่เป็นพยาบาลของแต่ละ Units เพื่อจะดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

สำหรับการจัดการศึกษาในระดับปริญญาโทนั้น ทาง Malardalen university ของประเทศ Sweden ได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้เวลาเรียนทั้งหมด 1 ปีหรือประมาณ 40 สัปดาห์ รวมการทำวิจัยด้วย จำนวน 60 หน่วยกิต ซึ่งมีการเปิดหลักสูตรออกเป็นหลายสาขาดังนี้ Diabetes Mellitus Care, Acute Care, Palliative care, Elderly care, Surgical care, Medical care และ Oncology Care นอกจากนั้นแล้วทางมหาวิทยาลัยยังได้มีการเปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (Specialist nurse) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ใช้ระยะเวลา 40 สัปดาห์ จำนวน 60 หน่วยกิเช่นเดียวกับหลักสูตรปริญญาโท

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่ E-learning
หัวข้อ "Share & Learn: การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่ E-Learning ครั้งที่ 1"
วันพุธที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2557 เวลา 12.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 505

อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ วิทยากร
อาจารย์ปวิตรา จริยสกุลวงศ์ ผู้ลิขิต

E-Learning ถูกนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้การเรียน การสอนในรูปแบบใดก็ได้ ที่ทำการถ่ายทอดเนื้อหาผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือสื่ออิเลคทรอนิกส์ โดยที่รูปแบบการเรียนการสอน อาจมีทั้งการสอนทางเดียว หรือการสอนแบบปฏิสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ของการใช้ E-Learning

วัตถุประสงค์ของการใช้ E-Learning คือ เพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลา และสถานที่ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้ตามความต้องการและความจำเป็นของตนได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ลักษณะสำคัญของ E-Learning

ลักษณะสำคัญของ E-Learning มี 4 องค์ประกอบ

1. Anywhere, Anytime & Anybody คือ ผู้เรียน จะเป็นใครก็ได้ มาจากที่ใดก็ได้ เรียนเวลาใดก็ได้ตามความต้องการของผู้เรียน
2. Multimedia คือ เป็นสื่อที่นำเสนอในเว็บ โดยอาจเป็นข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ตลอดจนวีดิทัศน์ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน
3. Non-Linear คือ ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนเนื้อหาที่นำเสนอได้ตามความต้องการ
4. Interaction คือ มีการโต้ตอบระหว่างผู้เรียนกับเนื้อหาในสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ข้อดีของ E-learning

1. ยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนเนื้อหา และปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ทันสมัย เพราะสะดวกต่อการแก้ไข และสามารถกระทำได้ตลอดเวลา
2. เข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนโดยไม่จำกัดเวลา และสถานที่ ผู้เรียนสามารถเรียนจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใดก็ได้
3. ประหยัดเวลา และค่าเดินทาง

ข้อจำกัดของ E-learning

1. ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึก ปฏิกิริยาที่แท้จริงของผู้เรียน-ผู้สอน
2. ไม่สามารถสื่อความรู้สึก อารมณ์ในการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง
3. ผู้เรียน - ผู้สอน จะต้องมีความพร้อมในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ทั้งด้านอุปกรณ์ และทักษะการใช้งาน
4. ผู้เรียนบางคน ไม่สามารถศึกษาด้วยตนเองได้

ข้อคำนึง ในการเลือกใช้ E-Learning

1. ความพร้อมของอุปกรณ์ และเครือข่าย

2. ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต โดยผู้สอนจำเป็นต้องมีทักษะอื่นๆ ประกอบเพื่อสร้างเว็บไซต์การสอนที่น่าสนใจให้กับผู้เรียน

3. ความพร้อมของผู้เรียน ทั้งทางจิตใจ และความรู้ คือ ยอมรับในเทคโนโลยี การเรียนด้วยตนเอง มีความกระตือรือร้น ตื่นตัว ใฝ่รู้ มีความรับผิดชอบ กล้าแสดงความคิดเห็นและศึกษาความรู้ใหม่ๆ

4. ความพร้อมของผู้สอน
   - ผู้สอนจะต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้แนะนำ มาเป็นผู้อำนวยความสะดวก ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากเรียนรู้ กระตุ้นการทำกิจกรรม
   - เตรียมเนื้อหาและแหล่งค้นคว้าที่มีคุณภาพ
   - ความพร้อมด้านการใช้คอมพิวเตอร์ การผลิตบทเรียนออนไลน์ และการเผยแพร่บทเรียนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

5. เนื้อหา/ บทเรียน
   - เหมาะสมกับผู้เรียนให้มากกลุ่มที่สุด
   - มีหลากหลายให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มเลือกเรียนได้ด้วยตนเอง
   - มีกิจกรรมวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
   - เลือกใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม เหมาะสมกับความพร้อมของเทคโนโลยี
   - การลำดับเนื้อหาไม่ซับซ้อน ไม่ก่อให้เกิดความสับสน
   - ระบุแหล่งค้นคว้าอื่นๆ ที่เหมาะสม

ตัวอย่างรูปแบบของ E-learning

1. E-Learning ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
   http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/
2. CAI ในเว็บไซต์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
   http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/file.php/2/131/index.html
3. E-Learning ของคณะศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
   http://www.la.mahidol.ac.th/elearning/
4. E-Learning ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
   http://10.7.2.201/sec/
5. E-Learning คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง http://elearning.it.kmitl.ac.th/

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การดูแลผู้ป่วยโรคสมองจากสิงค์โปร์"
วันพุธที่ 21 พฤษภาคม 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม 901

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จงจิต เสน่หา และผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล วิทยากร
อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ ผู้ลิขิต

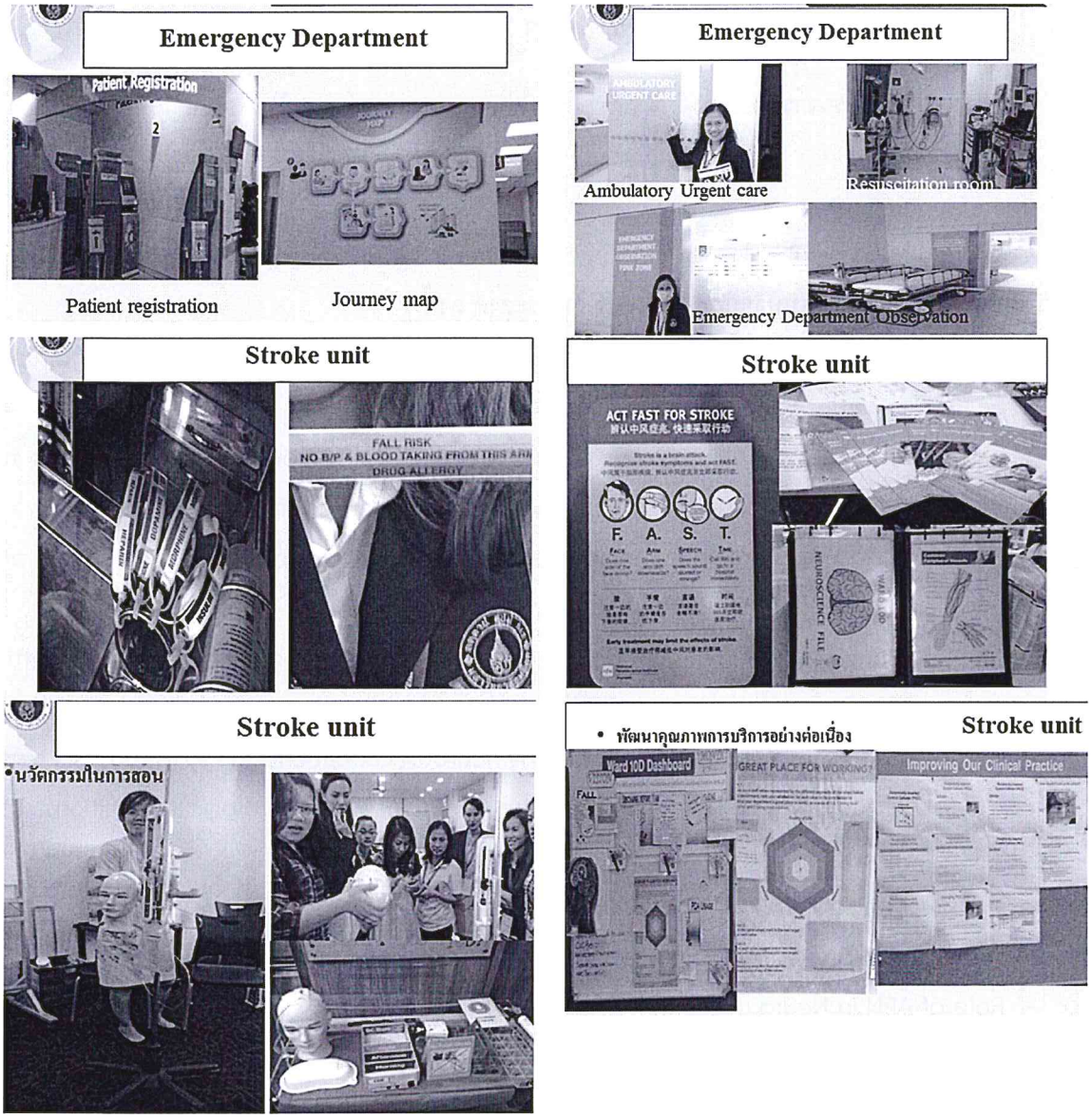
จากโครงการไปดูงานที่สิงคโปร์ Nursing Specialists Program on Neurology Nursing ในระหว่างวันที่ 31 มีนาคม ถึง 12 เมษายน 2557 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. Learn the latest advance and research in the area of Strokes, Parkinson's disease, Dementia, Alzheimer's disease and brain tumor.
2. Gain insight of the overview of the operational workflow at TTSH in meeting the challenges of managing patients with neurological conditions.
3. Develop an advanced understanding of multidisciplinary perspectives and approaches to neurological care.
4. Identify best practices and new technology in neurological care in acute setting and community settings.
5. Explore safety innovations in nursing neurological patients.
6. Learn the proactive approach to care of patient with neurological conditions.

การไปดูงานที่โรงพยาบาล Tan Tock Seng โดยมีหัวข้อในการดูงาน ดังนี้

- Introduction to TTSH & Introduction to NNI
- Hemorrhagic Stroke & Ischemic Stroke
- Role of APN in Neuro outpatient clinic
- Discharge planning Community resource
- Caregiver Training/ Patient Family Education
- Management of patients with Parkinson's disease
- APN role in Parkinson's disease management in NNI
- Community resource for patients with Parkinson's disease
- Management of patients with brain tumor
- Management of patients with Alzheimer's disease
- Journey to rehabilitation
- Advance Care Planning
- Clinical practice
  - @ Paraxymal Atrial Fibrillation Monitoring
  - @ Bedside Dysphagia Screening Protocal
- Clinical Nursing Education in Neuroscience Unit
- Clinical Education Initiatives
- Normal Pressure Hydrocephalus
- Traumatic Head Injury
- Quality Improvement in Neuroscience Unit
- Epilepsy and Syncope
- Neuromuscular conditions

- APN role in Alzheimer's management in NNI



จุดเด่นของหน่วยงาน...

มีระบบและคู่มือในการปฏิบัติและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

มีการทำงานร่วมกันแบบ Multidisciplinary อย่างชัดเจน

Safe Manual Handling

เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาล

@ เคลื่อนย้ายจากเตียงสู่รถเข็น

@ เคลื่อนย้ายจากรถเข็นสู่เตียง

@ เคลื่อนโดยใช้ slide sheet

สิ่งที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน

- จัดอบรมเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธีแก่นักศึกษาพยาบาล
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในประเทศไทยและสิงคโปร์

- การใช้นวัตกรรม (Slide sheet) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- หลักการเคลื่อนย้ายย้ายผู้ป่วยโดยท่าทางที่ถูกต้อง

การไปดูงานที่ The School of Health Sciences (SHS) at Nanyang Polytechnic

เป็นสถานศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ.1992 ประกอบด้วยหลักสูตรประกาศนียบัตรอนุปริญญาขั้นสูงและหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สอนโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญและจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยภาคปฏิบัติให้นักศึกษาฝึกทักษะ ทั้ง Simulation Learning Centre และทางคลินิก

Innovative Teaching & Learning

พัฒนาวิธีการและสื่อการเรียนการสอนที่มีความโดดเด่นและทันสมัย

@ ฐานข้อมูล E-Learning ที่มากกว่า 40 web-based เช่น emergency resuscitation, transfusion of blood, and administration of medication

@ ศูนย์กายวิภาคจำนวนมากที่มีอุปกรณ์ครบครัน

@ Computer-Based Learning

@ Virtual Ward Program

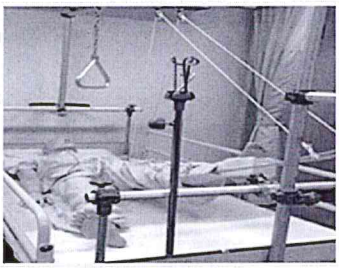
@ Simulation Learning Center

Courses

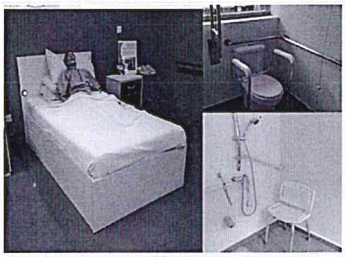
1. Full-Time Courses
   - Continuing Education & Training (Courses)
   - Pre- Employment Training (PET Courses)
2. Part-Time Courses
   - Specialist Diploma
   - Advanced Diploma
3. Customized Course

Health Sciences Simulation Centre

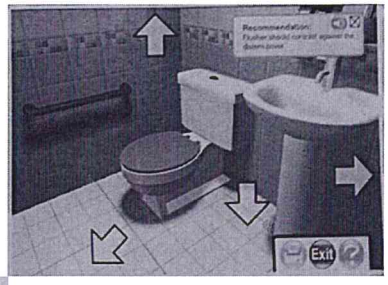
1. Orthopedic Station มีการจัดสถานการณ์จำลองให้เหมือนจริง เช่น การดึง skin traction ทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ เป็นต้น

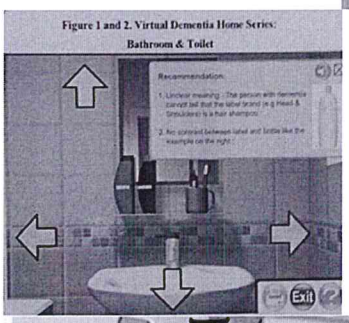


2. Geriatric Station มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

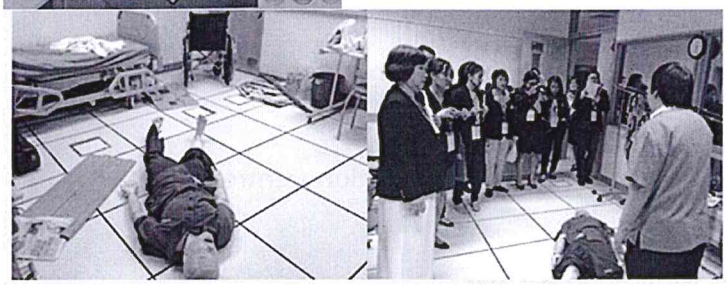


2.Geriatric Stationการนำเสนองานวิจัยการจัดห้องน้ำ และห้องสุขาให้เสมือนจริงสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Virtual dementia home series, bathroom and toilet)

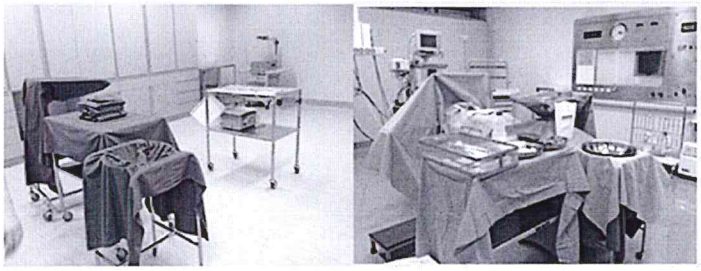




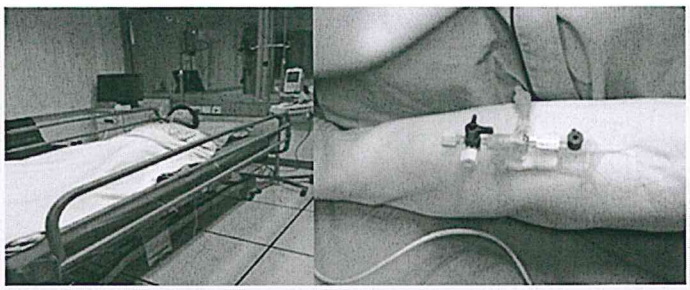
3.Emergency Station มีการสร้างสถานการณ์จำลองสิ่งแวดล้อมให้เหมือนกับที่บ้าน เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น



4. Operating centre Station มีการจัดห้องให้มีสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกับห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล



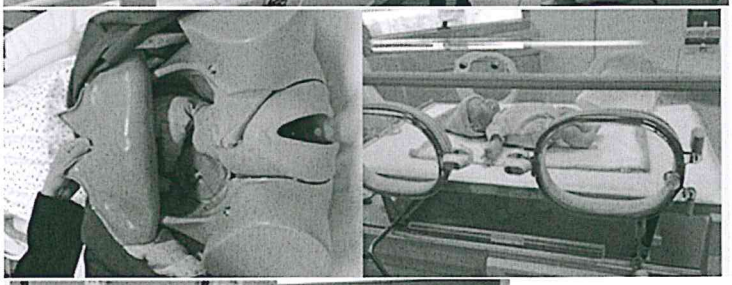
5.Hemodynamic/ICU/Dialysis Station มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เสมือนจริง และมีอุปกรณ์ครบ เช่น เครื่องล้างไต เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การให้ออกซิเจน เป็นต้น



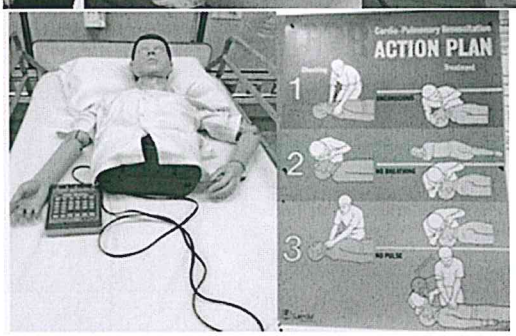
6.Resuscitation Station ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังนี้ SimMan, เครื่อง defibrillation, เครื่อง EKG

7.Observation room เป็นห้องที่ให้นักศึกษาเข้ามาฝึกทักษะโดยการประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง

8.Midwifery Station มีการจัดสถานการณ์จำลองการคลอด เห็นถึงระยะการคลอดทุกระยะและมีตู้อบเด็กจำลองเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้

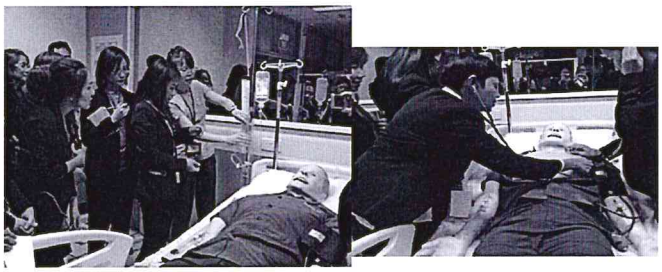


9. Basic life support Station เป็นการจัดสำหรับฝึกนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ให้รู้ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น



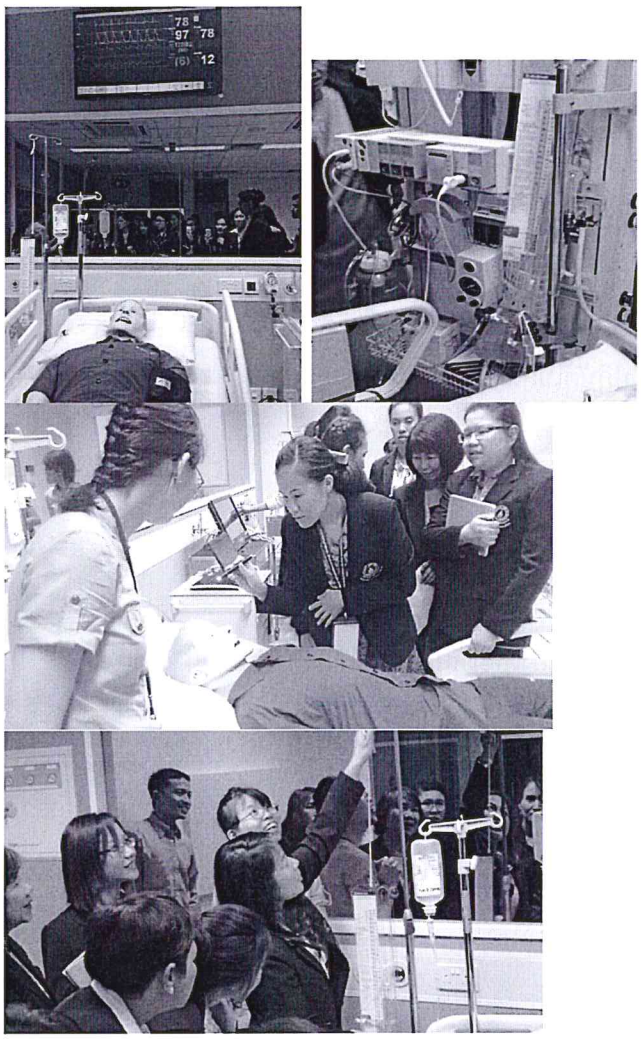
Centre of Excellence

เป็นห้องฝึกสถานการณ์จำลองให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะทางคลินิก โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer- Based Teaching)



ลักษณะเด่น

- การจัดสิ่งแวดล้อมเสมือนจริง โดยอาจารย์จะเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมการแสดงออก การตัดสินใจ ผ่านหน้าจอแสดงผล
- กระจกสะท้อน เพื่อให้นักศึกษาได้เห็นพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเอง
- หุ่น SimMan ที่นักศึกษา สามารถเรียนรู้ได้เหมือนจริง เช่น กระพริบตา การดูขนาด pupil มีเสียงร้อง แสดงอาการต่างๆ พูดโต้ตอบ สัมผัสอุณหภูมิ ชีพจร และหายใจได้ เป็นต้น
- อุปกรณ์เสมือนจริงที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น เครื่องวัดความดันในสมอง



การประเมินผลการเรียนการสอน

- ❖ อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินผล
  - ❖ กลุ่มสะท้อนความคิด (peer evaluation)
  - ❖ อาจารย์เป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back)
- ❖ แบบประเมิน (skill assessment) โดยอาจารย์เป็นผู้ประเมิน ขณะนักศึกษาอยู่ในห้องฝึกปฏิบัติ

Centre of Excellence

ตัวอย่างทักษะที่จำเป็นของแต่ละชั้นปี

ปีที่ 1 Health assessment, Feeding, Vital signs, Oral medication, Dressing

ปีที่ 2 Basic cardiac life support, Injection, iv fluid, catheterization, Blood sugar monitoring, ECG

ปีที่ 3 Resuscitation, Suction, Complex skills

สิ่งที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน

- การจัดการเรียนการสอน โดยเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม ได้ลงมือปฏิบัติจริง ร่วมกับการใช้สื่อการเรียนการสอน เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้ มีความรับผิดชอบ สนุก และบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียน
- การจัดระบบการเรียนการสอนที่ดี และมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะเจาะจง เช่น มีเจ้าหน้าที่เทคนิคในการควบคุมระบบ และหุ่น Sim Man มีส่วนสำคัญทำให้การเรียนโดยใช้สื่อมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
หัวข้อ Share & Learn: Clinical Teaching ปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา โฆสิตะมงคล วิทยากร
อาจารย์ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อ Sharing experience of clinical teaching ในวันพุธที่ 16 กรกฎาคม 2557 โดยมีผศ.ดร. ศรัณยา โฆสิตะมงคล เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การสอนทางคลีนิคในประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

1. การทำ Small group discussion คือ การจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยๆ ประมาณ 2-3 คนให้ช่วยกันจัดท่าผู้ป่วยที่เป็น hemiparesis หรือผู้ป่วยที่เป็น hemiplegia ในการพลิกตะแคงตัว จากนั้นเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงลงรถ wheelchair ซึ่งจะหัดให้นักศึกษาทำในห้องฝึกปฏิบัติการ LRC ก่อน จากนั้นจึงจะทำในผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย

2. Reflection with diary คือ การสะท้อนความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาออกมาในรูปแบบของการเขียน โดยการใช้ diary เป็นสื่อกลาง ซึ่งจากการสะท้อนคิดทำให้นักศึกษาพบว่าตนเองบกพร่องตรงส่วนไหน แล้วจะต้องทำอย่างไร แก้ไขอย่างไร ทำให้เด็กรู้ว่าจะต้องกลับไปศึกษาในส่วนไหนเพิ่มเติมและการใช้ diary ยังทำให้รู้ว่านักศึกษามีความพร้อมมากน้อยแค่ไหนในการขึ้นฝึกปฏิบัติ เช่น เด็กสะท้อนว่า “กลัว วิตกกังวล เกร็งไปหมดกับการขึ้น ward วันแรก” ซึ่งทำให้อาจารย์ทราบถึงความรู้สึกของนักศึกษา แล้วจะเข้าไป support เด็กได้อย่างไร เป็นต้น นอกจากนี้การใช้ diary ยังทำให้อาจารย์ผู้สอนรู้ว่านักศึกษายังไม่เข้าใจอะไรหรือสงสัยอะไร อาจารย์จะได้อธิบายเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของนักศึกษา ดังนั้นการเขียน diary จึงเป็นเรื่องที่ดี ที่ทำให้อาจารย์กับนักศึกษาได้สื่อสารกันมากขึ้น ดังคำที่ว่า “ยิ่งwrite ยิ่งใกล้”

3. Content conference คือ การนำหัวข้อที่น่าสนใจที่จะเรียนรู้นำมาอภิปรายร่วมกัน เช่น การให้นักศึกษาทำเรื่องแผลกดทับ แล้วมานำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ โดยการทำ Content conference นั้นจะทำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

4. การทำ Journal club โดยการให้นักศึกษาหา article ที่น่าสนใจ และคิดว่ามีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยของตนเองมานำเสนอ ซึ่งการทำ Journal club นั้นยังใหม่กับนักศึกษาแต่ก็ไม่ใช่เรื่องที่ยากมากนักในการหา และการแยกแยะ article ที่มีประโยชน์ ซึ่งในตอนแรกนั้นนักศึกษาจะรู้สึกตื่นเต้น และกังวล ไม่ค่อยกล้าพูด แต่พอได้ทำสักพักนักศึกษาจะเริ่มสนุก และตื่นเต้นในการทำ

5. การทำ Mapping โดยการให้นักศึกษาเขียนโรคของผู้ป่วยที่นักศึกษาได้รับออกมาในรูปของ Mapping จากการทำพบว่านักศึกษาชอบการทำในรูปแบบนี้ เนื่องจากทำให้รู้ความเป็นมาของโรคมากขึ้นและเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง

6. Questioning โดยการให้นักศึกษาจับคู่กันเป็นพยาบาลและผู้ป่วย ให้จับสลากเลือกโจทย์ จากนั้นผู้ป่วยแสดงบทบาทตามโจทย์ที่ได้รับ แล้วให้คู่ที่เป็นพยาบาลพยายามหาคำตอบว่าผู้ป่วยต้องการอะไร แล้ว

ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไร แล้วสลับบทบาทกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจากการทำ Questioning นี้ คือสิ่งที่ต้องเจอในชีวิตจริงของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร

7. Learn from real คือการเรียนรู้จากของจริง เช่นการฝึกประคองผู้ป่วย การฝึกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น การขึ้นฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11นั้น จะให้นักศึกษาตามนักกายภาพบำบัดไปตอนที่ผู้ป่วยรับการฝึก ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้สอน โดยมีอาจารย์คอยควบคุม หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีการตรวจพิเศษอื่นๆ ก็จะให้นักศึกษาได้ตามผู้ป่วยไปดู จากนั้นจึงให้นักศึกษากลับมาเล่าให้อาจารย์และเพื่อนๆฟังว่าผู้ป่วยไปทำการตรวจอะไร และมีขั้นตอนการเตรียม การตรวจอย่างไรบ้าง

8. เสื่อ คือการให้นักศึกษาเขียนเชื่อมโยงกันของพยาธิสรีรวิทยาของโรค การเกิดของโรค การรักษา และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งจากการทำเสื่อนั้นจะทำให้นักศึกษาได้เข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้มากขึ้น มีการคิดเป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอนมากขึ้น เข้าใจถึงปัจจัย และโยงความสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่ E-learning ครั้งที่ 2
หัวข้อ Share & Learn: การสอนโดยใช้ Computer Assisted Instruction (CAI)
วัน พุธ ที่ 18 สิงหาคม 2557 เวลา 12.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 901

อาจารย์ธนิษฐา สมัย วิทยากร
อาจารย์ปิโยรส เกษตรกาลม์ ผู้ลิขิต

Computer Based Instruction (CBI) คือ การใช้คอมพิวเตอร์เป็นอุปกรณ์หลักในการสอน โดยแบ่งออกเป็น

1. คอมพิวเตอร์จัดการสอน (Computer Manage Instruction : CMI) เป็นการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดหลักสูตร ตารางสอน งานธุรการ ระบบเงินเดือน ระบบการประเมินผล ระบบการลงทะเบียนเรียน เป็นต้น

2. คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction : CAI) เป็นกระบวนการเรียนการสอน โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการนำเสนอเนื้อหาเรื่องราวต่างๆ มีลักษณะเป็นการเรียนโดยตรงและเป็นการเรียนแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) คือ สามารถโต้ตอบระหว่างผู้เรียนกับคอมพิวเตอร์ได้ ใช้ในงานเพื่อการสอน การทบทวนบทเรียน เพื่อฝึกหัด การวัดผลหรือสอบเลื่อนขั้น Electronic Book ช่วยทำให้เรารับรู้ข่าวสารมากขึ้น

องค์ประกอบสำคัญของคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

- เสนอสิ่งเร้าให้กับผู้เรียน ได้แก่ เนื้อหา ภาพนิ่ง คำถาม ภาพเคลื่อนไหว
- ประเมินการตอบสนองของผู้เรียน ได้แก่ การตัดสินคำตอบ เป็นต้น
- ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการเสริมแรง ได้แก่ การให้รางวัล หรือ คะแนน
- ให้ผู้เรียนเลือกสิ่งเร้าในลำดับต่อไป

รูปแบบต่างๆ ของคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

- **ประเภทเพื่อการสอน (Tutorial Instruction)** ประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการสอนเนื้อหาใหม่แก่ผู้เรียน มีการแบ่งเนื้อหาเป็นกลุ่มย่อย มีคำถามในตอนท้าย ถ้าตอบถูกและผ่าน ก็จะเรียนหน่วยถัดไป โปรแกรมประเภท Tutorial นี้มีผู้สร้างเป็นจำนวนมาก เป็นการนำเสนอ โปรแกรมแบบสาขา สามารถสร้างเพื่อสอนได้ทุกวิชา
- **ประเภทการฝึกหัด (Drill and Practice)** ประเภทนี้วัตถุประสงค์ คือ ฝึกความแม่นยำ หลังจากที่เรียนเนื้อหาจากในห้องเรียนมาแล้ว โปรแกรมจะไม่เสนอเนื้อหา แต่ใช้วิธีสุ่มคำถามที่นำมาจากคลังข้อสอบ
  มีการเสนอคำถามซ้ำแล้วซ้ำอีก เพื่อวัดความรู้จริง มิใช่การเดา จากนั้นก็จะประเมินผล
- **ประเภทสถานการณ์จำลอง (Simulation)** วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติกับสถานการณ์จำลองที่มีความใกล้เคียงกับเหตุการณ์จริง เพื่อฝึกทักษะและการเรียนรู้ โดยไม่ต้องเสี่ยง

หรือเสียค่าใช้จ่ายมาก โปรแกรมประเภทนี้มักเป็นโปรแกรมสาธิต (Demostration) เพื่อให้ผู้เรียนทราบถึงทักษะที่จำเป็น

- **ประเภทเกมการสอน (Instruction Games)** ประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน มีการแข่งขัน เราสามารถใช้เกมในการสอน และเป็นสื่อที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียนได้ ในแง่ของกระบวนการ ทัศนคติ ตลอดจนทักษะต่างๆ ทั้งยังช่วยเพิ่มบรรยากาศในการเรียนรู้ให้มากขึ้นด้วยกระบวนการ
- **ประเภทการค้นพบ (Discovery)** มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน ได้มีโอกาสทดลองกระทำสิ่งต่างๆ ก่อนจนกระทั่งสามารถหาข้อสรุปได้ด้วยตนเอง โปรแกรมจะเสนอปัญหาให้ผู้เรียนได้ลองผิดลองถูก และให้ข้อมูลแก่ผู้เรียน เพื่อช่วยผู้เรียนในการค้นพบนั้น จนกว่าจะได้ลองถูก และให้ข้อสรุปที่ดีที่สุด
- **ประเภทการแก้ปัญหา (Problem solving)** เพื่อฝึกให้นักเรียนรู้ จักการคิด การตัดสินใจ โดยจะมีเกณฑ์ที่กำหนดให้แล้ว ผู้เรียนพิจารณาตามเกณฑ์นั้นๆ
- **ประเภทเพื่อการทดสอบ (Test)** ประเภทนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการสอน แต่เพื่อประเมินการสอนของครูหรือการเรียนของนักเรียน คอมพิวเตอร์จะประเมินผลในทันทีว่านักเรียนสอบได้หรือสอบตก และจะอยู่ในลำดับที่เท่าไร ได้ผลการสอบกี่เปอร์เซนต์

การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Instruction Computing Development)

ขั้นตอนออกแบบ (Instruction Design)

วิเคราะห์เนื้อหา

1. เลือกเนื้อหาที่มีการฝึกทักษะซ้ำบ่อยๆ หรือต้องมีภาพประกอบ
2. เลือกเนื้อหาที่คาดว่าจะประหยัดเวลาสอนได้มากกว่าวิธีเดิม
3. เลือกเนื้อหาบางอย่างที่สามารถจำลองในรูปของการสาธิตได้

ศึกษาความเป็นไปได้

1. มีบุคลากรที่มีความรู้มากพอที่จะผลิตโปรแกรมหรือไม่
2. จะใช้เวลาเท่าไร มากหรือน้อยกว่าเดิม
3. ต้องการอุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติมมากน้อยเพียงใด
4. มีงบประมาณเพียงพอหรือไม่

กำหนดวัตถุประสงค์ โดยคำนึงถึง

1. ความรู้พื้นฐานของผู้เรียน ว่าเป็นใคร อายุเท่าไร พื้นฐานเดิมเป็นอย่างไร
2. สิ่งที่คาดหวังจากผู้เรียน เมื่อได้ศึกษาโปรแกรมเรื่องนี้แล้ว

ลำดับขั้นการนำเสนอ

- ภาษาที่ใช้ มีความเหมาะสมกับผู้เรียนหรือไม่
- ขนาดของตัวอักษร ข้อความ สีของข้อความ เหมาะกับผู้เรียนหรือไม่
- องค์ประกอบโดยรวมใน 1 จอภาพ

- ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงดีหรือต้องปรับปรุง
- การสร้างแรงเสริมแก่ผู้เรียน คำชม รางวัลต่างๆ มากหรือน้อยไป
- แบบฝึกหัดประจำหน่วย ประจำบท

ขั้นการผลิต (Instruction Construction)

การสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นหน้าที่ของโปรแกรมเมอร์ ซึ่งจะดำเนินการต่อจากตอนแรกที่ได้มีการจัดทำ Story board ไว้แล้ว ขั้นการสร้างโปรแกรม โดยนำเอา story board ที่ได้สร้างไว้มาเขียนเป็นภาษาคอมพิวเตอร์หรืออาจใช้โปรแกรมสำหรับช่วยสอน สร้างงานมัลติมีเดียก็ได้ แต่สิ่งที่ต้องระวัง คือ คำสั่งผิดพลาด ตรรกะผิดพลาด ความคิดรวบยอดผิดพลาด

ขั้นการทดสอบการทำงาน

1. ควรมีการทดสอบหาข้อผิดพลาดที่ เรียกว่า Bug
2. ตรวจสอบเนื้อหาบนจอภาพรวม รวมข้อแก้ไข
3. ทดลองใช้งานจริงกับนักเรียน (Try – Out Program)
4. ขั้นปรับแก้ไข หลังจากที่ทราบข้อผิดพลาดแล้วก็จะทำการแก้ไข โดยจะเริ่มที่ Story Board ก่อน จากนั้นแก้ไขโปรแกรมจนกระทั่งสมบูรณ์ แล้วจึงจัดทำคู่มือประกอบการใช้โปรแกรมด้วย (คู่มือครู คู่มือนักเรียน คู่มือการใช้โปรแกรม)

การสร้างคู่มือสำหรับนักเรียน

- บอกชื่อเรื่อง ชื่อวิชา หน่วยการสอน ระดับชั้น
- บอกวัตถุประสงค์ทั่วไปของบทเรียน และของเนื้อหาวิชา
- บอกโครงร่างเนื้อหา
- บอกพื้นความรู้ที่ควรมีก่อนเรียนเนื้อหานี้
- คำชี้แจงต่างๆ และแสดงตัวอย่างการใช้งานเฟรมบทเรียน
- บอกขั้นตอนของกิจกรรม กฎเกณฑ์ และข้อเสนอแนะ
- บอกระยะเวลาโดยประมาณในการเรียนบทเรียน

การสร้างคู่มือ สำหรับครู

- บอกโครงร่างเนื้อหา
- บอกจุดประสงค์
- บอกรายละเอียดว่าสอนวิชาอะไร ตอนไหน พื้นฐานของผู้สอน
- แสดงตัวอย่าง เพื่อชี้แนะผู้สอน ว่าจะใช้ CAI อย่างไร
- แสดงตัวอย่าง Input และ Output จากผู้เรียน
- เสนอแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม
- เสนอแนะการดำเนินกิจกรรม
- ตัวอย่างแบบทดสอบก่อน(ถ้ามี)และหลังบทเรียน

การสร้างคู่มือสำหรับใช้โปรแกรม

- บอกชื่อโปรแกรม ผู้เขียน ลิขสิทธิ์ วันที่แก้ไขปรับปรุง
- ภาษาหรือฟังก์ชั่น หรือโปรแกรมที่ใช้
- ฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นต้องมี หรือโปรแกรมที่ใช้
- วิธีการเป็นขั้นๆ เริ่มตั้งแต่เปิดเครื่อง
- พิมพ์ Source Code กรณีเป็นโปรแกรมภาษา
- แสดงโฟว์การทำงานของโปรแกรม
- ตัวอย่างข้อมูล Input และ Output

ขั้นการประยุตก์ใช้ (Instruction Implement) ในห้องเรียน ใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง

การประเมินผล คือ ขั้นสุดท้ายของการพัฒนาโปรแกรม

- ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่
- ประเมินว่าโปรแกรมทำงานได้เหมาะสมกับเนื้อหาหรือไม่
- ประเมินทัศนคติของผู้เรียน
- ความยากง่ายในการใช้

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่ E-learning ครั้งที่ 3
หัวข้อ Share & Learn: การจัดการเรียนการสอนผ่านเว็บ Web Based Instruction (WBI)
วันพุธที่ 17 กันยายน 2557 เวลา 12.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุม 901

อาจารย์ ดร.อาภรณ์ คำก้อน วิทยากร
อาจารย์พิจิตรา เล็กดำรงกุล ผู้ลิขิต

การจัดการเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web Based Instruction) หมายถึง การรวมคุณสมบัติของสื่อหลายมิติ (Hypermedia) กับคุณลักษณะของอินเตอร์เน็ตและเวิล์ดไวด์เว็บ โดยรวมคุณสมบัติเด่นของแต่ละส่วนส่วนออกมาเป็นเว็บเพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอน สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความหมาย เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่สามารถเรียนได้ทุกที่ทุกเวลา โดยมีลักษณะที่ผู้เรียนและผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์กันโดยผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงถึงกัน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนผ่านเว็บนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความเป็นระบบ
2. ความเป็นเงื่อนไข
3. การสื่อสารหรือกิจกรรม
4. Learning Root

ซึ่งแต่ละองค์ประกอบนั้นจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปดังนี้

<u>ความเป็นระบบ</u>

ความเป็นระบบ หมายถึง กระบวนการผลิตนั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆคือ Input, Process และ Output โดย Input นั้นหมายถึงองค์ความรู้ ข้อมูลต่างๆที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตสื่อการเรียนการสอนผ่านเว็บ นำข้อมูลดังกล่าวผ่านกระบวนการจัดทำเว็บ ซึ่งเรียกกระบวนการดังกล่าวว่า Process ขั้นตอนนี้จะมีการเรียงลำดับเนื้อหา การจัดวาง และการออกแบบหน้าเว็บเพจอย่างเป็นระบบ ให้น่าสนใจและกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา และถึงกระบวนการสุดท้ายคือ Output คือรูปแบบสื่อที่อยู่บนเว็บเพจที่จะสื่อออกมาตามรูปแบบกระบวนการผลิตที่วางไว้

<u>ความเป็นเงื่อนไข</u>

ความเป็นเงื่อนไข หมายถึง รูปแบบที่ถูกจัดวางในการเรียนการสอนผ่านเว็บนั้นจะมีข้อกำหนดที่ชัดเจนว่าผู้เรียนจะต้องผ่านการเรียนรู้ในหัวข้อใดมาก่อนบ้างจึงจะสามารถผ่านเข้าไปเรียนในหัวข้อต่อไปได้ นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดได้ที่จะเรียนต่อเนื่องจากหัวข้อเดิมที่เคยเรียนไว้ เป็นต้น

<u>การสื่อสารหรือกิจกรรม</u>

การสื่อสารหรือกิจกรรม หมายถึง การจัดรูปแบบการเรียนการสอนผ่านเว็บนั้น เป็นการจัดการเรียนการสอนแบบการสื่อสารสองทาง โดยผู้เรียนสามารถสื่อสารระหว่างผู้สอน กลุ่มผู้เรียนด้วยกันเอง หรือสื่อ/

แหล่งความรู้อื่นๆ เป็นต้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น กระดานเว็บบอร์ด จดหมายอิเล็กทรอนิคส์ linkแหล่งความรู้ต่างๆ เป็นต้น

<u>Learning Root</u>

Learning Root หมายถึง การกำหนดแหล่งความรู้ภายนอกที่เกี่ยวข้องกับบทเรียน โดยมีเงื่อนไข เช่น แหล่งความรู้ภายนอกที่มีความยากเป็นลำดับ หรือเกี่ยวข้องกับหัวข้อการเรียนเป็นลำดับ การกำหนด Learning root โดยใช้เทคนิคเฟรมจะช่วยให้ผู้เรียนไม่เกิดภาวะหลงทาง

จากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าว ผู้สอนสามารถผลิตสื่อการเรียนการสอนผ่านเว็บขึ้นมากมาย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ๆคือ (Parson, 1997)

1. เว็บรายวิชาเดียว (Stand-alone courses)
2. เว็บสนับสนุนรายวิชา (Web support courses)
3. เว็บศูนย์การศึกษา (Web pedagogical resources)

การผลิตสื่อการเรียนการสอนแบบเว็บนั้น นอกจากจะต้องเลือกคุณลักษณะของเว็บเพจที่จะทำให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการแล้วนั้น ยังมีข้อคำนึงด้านต่างๆในการออกแบบเว็บเพจดังนี้

- ไม่ใช้โครงสร้างหน้าเว็บที่เป็นระบบเฟรม
- ไม่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงโดยไม่จำเป็น
- ไม่ใช้ตัวหนังสือหรือภาพที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา
- ที่อยู่ในเว็บไซต์ที่ซ้ำซ้อน ยากต่อการจดจำ
- ไม่มีการแสดงชื่อและที่อยู่ในหน้าเว็บเพจ
- มีความยาวของหน้าเว็บเพจมากเกินไป
- ขาดระบบเนวิกเกชั่นที่มีประสิทธิภาพ
- ใช้สีของลิงค์ไม่เหมาะสม
- ข้อมูลเก่าไม่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย
- เว็บเพจ แสดงช้า

ซึ่งข้อที่ควรคำนึงต่างๆนั้น เป็นส่วนที่รวบรวมข้อมูลและสะท้อนมาจากพฤติกรรมของผู้เรียนผ่านสื่อการเรียนการสอนแบบเว็บ

พฤติกรรมการใช้เว็บที่ส่งผลต่อการออกแบบเว็บไซต์

พฤติกรรมของผู้เรียน	หลักในการออกแบบเว็บไซต์
ประมาณร้อยละ 85 ของผู้เรียนที่ไม่อ่านข้อความจนจบ	ในกรณีที่มีเนื้อหามาก ควรจัดแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยๆ เพื่อให้ผู้เรียนไม่รู้สึกว่าเนื้อหามากจนเกินไป
ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ใช้ที่ไม่เคยเลื่อนหน้าเพื่ออ่านเนื้อหาในส่วนล่างของหน้าจอ	เนื้อหาที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้เรียนจะต้องออกแบบให้อยู่ส่วนบนของหน้าจอเสมอ
ผู้ใช้จะไม่อดทนต่อการรอดาวน์โหลดของข้อมูลในเว็บที่ช้าจนเกินไป	ไม่ควรออกแบบเนื้อหาที่ยาวเกินไป หรือมีรูปภาพมากจนเกินไปในแต่ละหน้า ถ้ามีเนื้อหาเป็นจำนวน

พฤติกรรมของผู้เรียน	หลักในการออกแบบเว็บไซด์
	มากต้องมีการแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ เพื่อการเข้าไปดูเนื้อหานั้นๆโดยตรง
ผู้ใช้ไม่ชอบที่จะเปิดผ่านเว็บเพจ จำนวนหลายลิงค์เกินไป กว่าจะพบเนื้อหาที่ต้องการอ่าน	หลีกเลี่ยงการออกแบบบทเรียน หรือโครงสร้างบทเรียนที่มีความซับซ้อนมาก และแบ่งโครงสร้างเนื้อหาให้ตื้นขึ้น

จากองค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น อาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์จึงได้จัดทำสื่อการเรียนการสอนผ่านเว็บในส่วนวิชาที่ภาควิชารับผิดชอบ (วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1) ซึ่งได้รับผลการประเมินจากผู้ใช้จำนวน 45 คน จากทั้งหมด 69 คน คิดเป็นร้อยละ 65.21 โดยผลการประเมินแสดงดังตารางต่อไปนี้

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
1. สนับสนุนให้มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ที่ผู้สอนเตรียมไว้ให้	28 (62.22)	17 (37.78)	-
2. เป็นการช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจในบทเรียนมากขึ้น	20 (44.45)	19 (42.22)	6 (13.33)
3. ทำให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น เพราะต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดเวลา	26 (57.78)	15 (33.33)	4 (8.89)
4. ทำให้มีการติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาระหว่างผู้สอนเพื่อนร่วมชั้นและผู้เรียน	24 (53.34)	15 (33.33)	6 (13.33)
5. กระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน	29 (64.44)	14 (31.11)	2 (4.45)
6. เนื้อหาของบทเรียนจัดลำดับอย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกันทำให้เข้าใจง่าย	28 (62.22)	14 (31.11)	6 (6.67)
7. มีรูปแบบเทคนิคการเรียนการสอนซึ่งประกอบด้วยข้อความภาพและเสียงที่เป็นสื่อได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ	28 (62.22)	14 (31.11)	3 (6.67)
8. สามารถเข้าเรียนได้ตลอดเวลา	34 (75.55)	7 (15.56)	4 (8.89)
9. เข้าใจเนื้อหาวิชามากขึ้นเมื่อเรียนโดยใช้ระบบนี้	18 (40.00)	20 (44.44)	7 (15.56)
10.ความพึงพอใจโดยรวม (เฉพาะวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1)	24 (53.34)	20 (44.44)	1 (2.22)

นอกจากแบบประเมินผลดังกล่าวยังได้รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆจากนักศึกษาผู้ประเมินดังต่อไปนี้

- ระบบไม่เสถียรทำให้การเข้าใช้งานของเว็บไซต์มีปัญหา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำ Pre-Post test นอกจากนี้หากมีผู้ใช้งานในช่วงเวลาเดียวกันจำนวนมากจะก่อให้เกิดปัญหาเว็บไซต์ล่มได้
- รวมถึงระบบ wifi ที่หอพักนักศึกษายังไม่เสถียรและแรงพอสำหรับรองรับการใช้งานของนักศึกษาพร้อมกันคราวละมากๆ ประกอบกับนักศึกษาบางคนไม่มีอินเตอร์เนตในโทรศัพท์ทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถเข้าไปใช้งานหรือตามงานที่อาจารย์สั่งผ่านหน้า เว็บไซต์ ได้ถ้าหากมีปัญหาระบบอินเตอร์เนตของหอพักไม่ดี
- ระบบยังไม่มีผู้ควบคุมระบบอย่างชัดเจน เมื่อมีความผิดพลาดไม่สามารถเข้าไปแก้ไขได้ทันท่วงที
- ควรลงเนื้อหาก่อนที่เรียน จะได้เตรียมความพร้อมก่อนที่จะมาเรียน และการลงเนื้อหาให้นักศึกษาเองไม่ได้หมายความว่านักศึกษาจะเข้าใจเนื้อหา ยังคงต้องการการเรียนการสอนจากอาจารย์ประจำวิชา
- ควรมีเนื้อหาภาษาไทยมากกว่านี้ คลิปวิดีโอก็เป็นภาษาไทยบ้างดี นอกจากนี้เวลามีผู้เข้าไปใช้งานพร้อมกันจำนวนมากจะมีปัญหาทำให้เว็บล่มได้บ่อย
- ควรมี E-learning อัดเสียงอาจารย์ที่สอนในแต่ละหัวข้อเพิ่มเติมเข้าไปด้วย
- ชอบการเรียนแบบบรรยายมากกว่าทีมเบส อาจารย์บางท่านสอนเร็วเกินไป แต่เนื้อหาในชีทเยอะมาก ทำให้ตามไม่ทัน

<u>สรุปปัญหาและอุปสรรค</u> ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเว็บไซค์ของวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

- ความไม่พร้อมของระบบ
- ความสามารถในการเข้าถึงอินเตอร์เนต
- สื่อในการสอนไม่เหมาะสม/ไม่มีประสิทธิภาพ
- เอกสารการสอนเป็นภาษาอังกฤษ

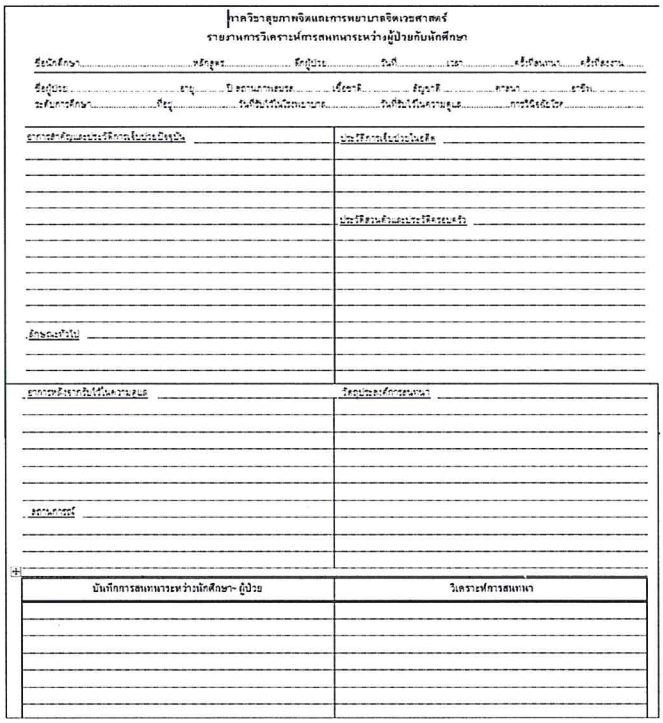
กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Process recording

อาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "Process recording" เมื่อวันพุธที่ 18 ธันวาคม 2556 เวลา 12.00 -13.00 น. ณ ห้อง 711 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี อาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร เป็นคุณลิขิตและเป็นผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) โดยคณาจารย์ในภาควิชาฯ ทุกท่านร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วยนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ นักศึกษามักจะบันทึกไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในส่วนของการวิเคราะห์บทสนทนาที่ได้พูดกับผู้ป่วย ยังขาดในประเด็นของ non-verbal ซึ่งส่วนใหญ่นักศึกษาสามารถสังเกตเห็นได้ แต่นักศึกษาไม่ได้วิเคราะห์มาด้วยว่าพฤติกรรมนั้นๆ ต้องสังเกต และจะให้การพยาบาลอย่างไรต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด และภาควิชาฯได้อาจารย์ใหม่เพิ่มมาอีก 1 คน จึงอยากให้อาจารย์ได้เรียนรู้ไปพร้อมกันกับอาจารย์ในภาควิชาฯ ด้วยดังนั้นประเด็นนี้ถือเป็นประเด็นสำคัญในการนำมาร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้


ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
รายงานการวิเคราะห์การสนทนาระหว่างผู้ป่วยกับนักศึกษา

บันทึกการสนทนาระหว่างนักศึกษา- ผู้ป่วย	วิเคราะห์การสนทนา

ตัวอย่าง แบบฟอร์ม พยสจ. 03

ขั้นตอนการบันทึก

1. **ส่วนนำ เนื้อหาที่จะต้องบันทึกประกอบด้วย**

- <u>สถานภาพของนักศึกษา</u>
  - สิ่งที่นักศึกษาจะต้องบันทึกตามแบบฟอร์ม ได้แก่ ชื่อนักศึกษา... หลักสูตร..... หอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติ.... วันที่...*"เป็นวันที่นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย"*..... เวลา...*"ช่วงเวลาที่สนทนา"*... ครั้งที่สนทนา...*"นักศึกษาสนทนากับผู้ป่วยครั้งที่เท่าไร"*... และครั้งที่ส่งงาน.....
- <u>ข้อมูลของผู้ป่วย</u>
  - สิ่งที่นักศึกษาจะต้องบันทึกตามแบบฟอร์ม ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย...*"ควรระบุเฉพาะชื่อ ไม่ต้องใส่นามสกุล"*... อายุ.... สถานภาพการสมรส..... เชื้อชาติ.... สัญชาติ... ศาสนา... อาชีพ... ระดับการศึกษา.... ที่อยู่....*"ระบุเพียงอำเภอ และจังหวัด"*.... วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล..... วันที่รับไว้ในความดูแล.... การวินิจฉัยโรค...*"ตามการวินิจฉัยของแพทย์"*.....
- <u>อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</u>
  - บันทึกอาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในครั้งนี้ สำหรับการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย เป็นการสรุปการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มป่วยจนกระทั่งปัจจุบัน และถ้าผู้ป่วยมีการรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลหลายครั้ง ให้ระบุว่าการรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร
- <u>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</u>
  - บันทึกประวัติการเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้
- <u>ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว</u>
  - สรุปประวัติส่วนตัว เพื่อให้เห็นพัฒนาการและบุคลิกภาพก่อนป่วย และบันทึกประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นต้น
- <u>ลักษณะทั่วไป</u>
  - เป็นการระบุลักษณะของผู้ป่วยที่ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป (General appearances) เช่น รูปร่าง ผิวพรรณ การแต่งกาย สีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหว ความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น
- <u>อาการหลังจากรับไว้ในความดูแล</u>
  - บันทึกอาการที่นักศึกษาสังเกตและรวบรวมได้ ภายหลังจากที่นักศึกษารับผู้ป่วยไว้ในความดูแลแล้ว

- <u>วัตถุประสงค์ของการสนทนา</u>
  - บันทึกวัตถุประสงค์ของการสนทนา ที่นักศึกษาได้ตั้งไว้ในครั้งนั้น ซึ่งวัตถุประสงค์นั้นต้องสามารถวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยได้และการสนทนาจะต้องดำเนินไปเพื่อสนองวัตถุประสงค์นั้น
- <u>สถานการณ์ก่อนการสนทนา</u>
  - เป็นการบันทึกเหตุการณ์สั้นๆ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนหน้าที่นักศึกษาจะเริ่มต้นเข้าไปพบและสนทนากับผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยกำลังทำอะไร หรือมีความพร้อมเพียงใดต่อการสนทนา *ให้เน้นก่อนที่นักศึกษาจะได้สนทนากับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่นัดหมายกันไว้*

2. บทสนทนา

- วิธีการบันทึก

  การบันทึกจะแบ่งออกเป็น 2 ช่อง นักศึกษาจะบันทึกบทสนทนาทั้งคำพูดและกริยาท่าทางไว้ในช่อง**บันทึกการสนทนาระหว่างนักศึกษา – ผู้ป่วย**ที่อยู่ทางซ้ายมือ และวิเคราะห์หรือแปลความหมายไว้ในช่อง**วิเคราะห์การสนทนา**ที่อยู่ทางขวามือ
- การวิเคราะห์บทสนทนา

  จะต้องวิเคราะห์ หรือแปลความหมาย หรืออธิบาย คำพูดและพฤติกรรมการแสดงออกทั้ง ของผู้ป่วย และของนักศึกษาพยาบาล
  - ด้านผู้ป่วย จะต้องพิจารณาว่าคำพูดและพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น มีความหมายอย่างไร โดยนำทฤษฎีและหลักการทางจิตเวชมาแปลความหมาย ตลอดจนระบุความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อคำพูดและพฤติกรรมนั้นๆของผู้ป่วย
  - ด้านนักศึกษา จะบอกเหตุผลของการพูดและการแสดงพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออกมา ระบุเทคนิคของการสื่อสารที่ใช้ และบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อคำพูดและพฤติกรรมของตัวนักศึกษาเอง รวมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อบทสนทนานั้น

******ทั้ง 2 ด้าน ให้เน้นทั้ง verbal และ non-verbal เพื่อนักศึกษาจะได้นำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม******

3. ส่วนสรุป

- เรื่องสำคัญที่สนทนา

  เป็นการสรุปประเด็นที่สำคัญจริงๆสำหรับการสนทนาในครั้งนี้ อาจมี 1-2ประเด็นเท่านั้น
- ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อการสนทนา

  นักศึกษาจะระบายถึงความรู้สึกที่ตนเองมีต่อการสนทนาในครั้งนี้อย่างอิสระ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของตน อาจจะเป็นความพอใจ ไม่พอใจ อยากปรับปรุง รู้สึกสบายใจ หรือมีความกังวลใจ เป็นต้น

- การวางแผนการสนทนาครั้งต่อไป
  เป็นการบันทึกแผนที่นักศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการสนทนาครั้งต่อไป โดยมีความสอดคล้องต่อเนื่องกับการสนทนาที่จบลงไปในครั้งนี้

<u>การนำองค์ความรู้ไปใช้</u>

สำหรับกิจกรรมนี้แนวทางที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นทางกรรมการวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) จะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อเตรียมสำหรับการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2557 โดยผู้ที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้คือคณาจารย์ในภาควิชาฯทั้งหมด และจะมีการติดตามผลของการนำองค์ความรู้ไปใช้ในปีการศึกษา 2557 พร้อมกับผลการประเมินการเรียนการสอนของรายวิชาต่อไป

ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ อาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร

<u>เอกสารอ้างอิง</u>

นภวัลย์ กัมพลาศิริ พวงเพชร เกษรสมุทร และกลิ่นชบา สุวรรณรงค์.(2554).เอกสารประกอบการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) เรื่อง การบันทึกการสนทนาระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย (Process recording).

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การออกข้อสอบหัวข้อเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

อาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การออกข้อสอบหัวข้อเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด" เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 16 มกราคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้องประชุม 1004 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีอาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร เป็นคุณลิขิตและเป็นผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 401) และปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) โดยคณาจารย์ในภาควิชาฯทุกท่านร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

การออกข้อสอบหัวข้อเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เนื่องจาก ผลการประเมินรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาประเมินผลมาในหัวข้อนี้ค่อนข้างมากว่า ข้อสอบไม่ค่อยชัดเจน ไม่สามารถเลือกคำตอบที่ถูกต้องได้ เมื่อนำมาปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยก็ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดนั้นถูกต้องหรือไม่ ทางภาควิชาฯจึงเห็นควรให้มีการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นนี้ โดยเริ่มจากการนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาร่วมกันอภิปรายแต่ละเทคนิคว่ามีความเข้าใจที่ตรงกันหรือไม่ ซึ่งยังคงมีบางเทคนิคที่อาจารย์แต่ละคนยังมีความไม่เข้าใจตรงกัน ในเรื่องของวัตถุประสงค์หรือความต้องการในการใช้ในแต่ละเทคนิค ซึ่งแต่ละเทคนิคมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด สามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น Giving recognition, Giving Information, Offering Self, Listening
2. เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนา และทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป เช่น Giving Broad Opening, Giving General Lead, Reflecting, Restating, Accepting
3. เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก เช่น Sharing observation, Acknowledge the patient's feeling, Using silence
4. เทคนิคที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน เช่น Clarifying, Validating, Summarizing
5. เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ เช่น Focusing, Exploring, Summarizing, Encouraging Description of Perception, Encouraging Comparison, Placing the Event in Time or in Sequence, Presenting reality, Encouraging Formulation of a Plan of Action

แม้ว่าจะจำแนกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ แต่เทคนิคการสื่อสารหลาย ๆ เทคนิค สามารถใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ เช่น เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก นอกจากจะช่วยให้การสนทนา

ดำเนินต่อไปแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันอีกด้วย ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงเทคนิคการสื่อสารแต่ละเทคนิค ได้แก่

1. การฟัง (Listening) เป็นการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าความคิด ความรู้สึก โดยที่พยาบาลไม่ใช้ประสบการณ์ของตนเองเข้าไปตัดสินผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถประเมินได้ว่าท่าทาง/การแสดงออกของผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังสนทนาหรือไม่

2. การใช้ความเงียบ (Using Silence) การใช้ความเงียบในจังหวะที่เหมาะสม (การเงียบทางบวก) จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกว่าถูกเร่งรัด จะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเพื่อที่จะพูดระบายความคิด ความรู้สึกของเขา สำหรับความเงียบที่แสดงถึงการไม่สนใจในเรื่องที่กำลังสนทนา เป็นความเงียบที่ไม่ก่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา (การเงียบทางลบ)

3. การยอมรับ (Accepting or Showing Acceptance) การยอมรับผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจแสดงออกด้วยท่าทาง น้ำเสียง หรือคำพูด เช่น การพยักหน้า การฟังโดยไม่โต้แย้ง/คัดค้าน ไม่แก้ตัวแทนบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง ตลอดจนการใช้คำพูด เช่น

"ค่ะ" "ค่ะ ดิฉันกำลังฟังอยู่ค่ะ"

การยอมรับ ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลเห็นด้วยหรือยอมรับว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดนั้นถูกต้อง แต่เป็นการยอมรับผู้ป่วยอย่างที่ผู้ป่วยเป็น ยอมรับว่าเขามีความคิด/ความรู้สึก/การแสดงออก/คำพูดเช่นนี้ เป็นการยอมรับฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

4. การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ (Offering Self) เป็นการเสนอตนเองเพื่อรับฟังปัญหา ให้การช่วยเหลือ หรืออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในยามที่เขากำลังรู้สึกไม่ดี/เศร้า/หวาดกลัว/ไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นฯลฯ เช่น

"หากคุณมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจ ดิฉันยินดีรับฟังนะคะ"

"คุณกำลังสะเทือนใจ ฉันจะนั่งอยู่เป็นเพื่อนคุณ"

5. การจำได้ หรือ การระลึกถึง (Giving Recognition) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ในฐานะที่เขาเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า โดยการแสดงการรู้จัก การจำผู้ป่วยและเรื่องราวของผู้ป่วยได้ หรือการบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลเห็น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้ความสำคัญและยอมรับในตัวเขา เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง "สวัสดีค่ะ คุณ....." "วันนี้คุณดูสดชื่นแจ่มใสขึ้น" "เมื่อวานนี้คุณเล่าว่า คุณนอนไม่หลับมา 2-3 วันแล้ว"

6. การใช้คำกล่าวกว้าง ๆ (Giving Broad Openings) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนา เลือกหัวข้อในการสนทนา หรือเลือกพูดถึงในสิ่งที่คิดหรือไม่สบายใจอยู่ เช่น

"คุณกำลังคิดอะไรอยู่"

"คุณมีเรื่องอะไรจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้าง"

7. การพูดนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Giving General Leads or Using General Leads) การใช้คำพูดหรือแสดงออกว่า เรากำลังฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและอยากให้เขาพูดต่อ เช่น

"ค่ะ" "แล้วอย่างไรต่อคะ"

หรือในกรณีที่มีเหตุการณ์มาขัดจังหวะในระหว่างสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลอาจจะทบทวน/สรุปเรื่องเดิมแล้วใช้เทคนิคนี้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าต่อ เช่น

"เมื่อครู่นี้คุณเล่าว่าคุณไปหาแฟนที่บ้าน แล้วพบว่าเขาอยู่กับผู้หญิงคนหนึ่ง แล้วอย่างไรต่อคะ"

8. การบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็น (Making Observation or Sharing Observation) การบอกในสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อแสดงว่าพยาบาลใส่ใจ/สนใจเขา และช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา เช่น

"คุณกำมือแน่น เมื่อพูดถึงเรื่องคุณพ่อของคุณ"

"ท่าทางของคุณดูเครียด ๆ"

9. การถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้มา (Encouraging Description of Perception) เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรยาย/เล่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาตามที่เขารับรู้มาด้วยตนเอง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์และเข้าใจเหตุผลของการแสดงพฤติกรรม เช่น

"เสียงที่คุณได้ยินนั้นเป็นอย่างไร"

10. การทวนซ้ำ/การสะท้อนเนื้อหา (Restating) เป็นการพูดทวนเนื้อหาหรือใจความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจจะทวนซ้ำทั้งหมดหรือเฉพาะข้อความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน ทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดอีกครั้งหนึ่ง ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวของเขาต่อไป เช่น

ผู้ป่วย: "แม่ไม่สนใจฉันเลย"

พยาบาล: "คุณบอกว่า แม่ไม่สนใจคุณ"

11. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และสะท้อนความรู้สึกนั้นให้ผู้ป่วยรับรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น เช่น

ผู้ป่วย: "ฉันอยากให้เขา (สามี) สนใจ ใส่ใจฉันบ้าง"

พยาบาล: "คุณ (รู้สึก) น้อยใจ และรู้สึกว่าสามีไม่สนใจคุณ"

12. การมุ่งความสนใจไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Focusing) เป็นการเลือกประเด็นในการสนทนา อาจจะเป็นการเสนอให้ผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณาเลือกด้วยตนเอง หรือพยาบาลเป็นผู้เลือกประเด็นที่คิดว่าอาจจะเป็นต้นเหตุ/ประเด็นปัญหาในปัจจุบันที่น่าจะนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไข เช่น

"เรื่องที่คุณเล่ามาทั้งหมด...เรื่องไหนที่ทำให้คุณกังวลใจมากที่สุด"

"เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก เราน่าจะคุยกันเรื่องนี้สักหน่อย"

13. การค้นหาข้อมูลหรือปัญหา (Exploring) เป็นการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูล/ปัญหา/รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยและเรื่องราวของเขามากขึ้น เพื่อที่จะทำความเข้าใจในเรื่องราวของเขามากขึ้น เช่น

"คุณมาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร"

"ที่คุณว่านอนไม่หลับนั้นมันเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายอีกสักนิด"

14. การขอความกระจ่าง (Clarifying or Seeking Clarification) เป็นการขอคำอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยพูดคลุมเครือ/มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย เช่น

"ที่คุณพูดว่า.....คุณหมายความว่าอย่างไร"

"เขา ที่คุณพูดถึงหมายถึงใคร"

15. การตรวจสอบความเข้าใจ (Validating or Seeking Consensual Validation) เป็นการตรวจสอบว่าความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น

"เขาที่คุณพูดถึงนั้น หมายถึงสามีของคุณ"

"ที่คุณพูดนี้ หมายถึง....."

16. การขอให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่เขาเผชิญ (Encouraging Evaluation) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น

"เหตุการณ์นี้....ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร"

"การที่คุณหนีออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อน มีผลอย่างไรกับคุณบ้าง"

17. การให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่าง (Encouraging Comparison) เช่น

"การมาอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ต่างจากครั้งก่อนอย่างไร"

"ช่วงที่คุณขาดยา กับตอนนี้ที่รับประทานยาทุกวัน มันมีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง"

18. การเรียงลำดับเหตุการณ์ก่อนและหลัง (Placing the Event in Time or in Sequence) เช่น

"เรื่องนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังเรื่องนั้น"

"มีอะไรเกิดขึ้นก่อนที่เหตุการณ์.....จะเกิดขึ้น"

"อาการหน้ามืดจะเป็นลมที่คุณพูดถึงนี้ เกิดขึ้นก่อนหรือหลังรับประทานยา"

19. การให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่จำเป็นและเป็นจริง เพื่อประกอบการทำความเข้าใจกับปัญหา การพิจารณาทางเลือก และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา เช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย การแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และทางเลือกในการรักษา

20. การบอกความจริง (Presenting Reality) เป็นการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความคิดหรือการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน แปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากสภาพความเป็นจริง พยาบาลจะชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันขณะ โดยที่ไม่โต้แย้ง/คัดค้าน/ตำหนิผู้ป่วย

21. การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้ป่วยเห็นผลที่ตามมาจากความคิดและการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและลบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของปัญหาและผลกระทบที่ตามมา

"คุณเสพยา ทำให้คุณเกิดความระแวงและคิดว่าเพื่อนบ้านจะมาทำร้ายคุณ คุณจึงเอามีดไล่แทงเขา"

"คุณไม่ได้รับประทานยามา 2 สัปดาห์ ทำให้คุณหงุดหงิด โกรธง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ เลยทะเลาะตบตีกับคุณแม่ของคุณ"

22. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยวางแผนในอนาคต (Encouraging Formulation of a Plan of Action) เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้วางแผนเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ในอนาคต โดยพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยคิด พิจารณาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย อาจเป็นการเตรียมผู้ป่วยด้วยการคิดหาวิธีการ/ลองกระทำ/แสดงบทบาทสมมุติ ฯลฯ เช่น

"คราวต่อไปถ้าคุณโกรธอีก คุณจะทำอย่างไร"

"ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาอีก คุณจะปฏิเสธอย่างไร"

"คุณไม่รู้จะพูดกับคุณแม่อย่างไร เรามาลองซ้อมพูดกันดีไหม"

23. การสรุปความ (Summarizing) การสรุปเนื้อหาด้วยคำพูดสั้นๆ เพื่อให้ได้ใจความทั้งหมด หรือสรุปประเด็นการสนทนา/การให้ความช่วยเหลือ อาจจะใช้เมื่อผู้ป่วยพูด/เล่าเรื่องราวยาวๆ หรือสรุปประเด็นเมื่อสิ้นสุดการสนทนา เช่น "คุณเล่าว่า....." "วันนี้เราได้พูดกันถึงเรื่อง....."

หลังจากที่ได้ร่วมกันอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในแต่ละเทคนิคแล้วนั้น ยังได้มีการร่วมกันอภิปรายต่อในส่วนของข้อสอบเก่าที่เคยใช้กับนักศึกษาแล้วมาร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายอีกครั้ง ทั้งนี้จากการร่วมกันอภิปรายได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรเขียนข้อคำถาม และตัวเลือกให้ชัดเจนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจริงๆ ทั้งนี้ควรสอดแทรกลงไปในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติว่าต้องสังเกตผู้ป่วยทั้ง verbal และ non-verbal เพราะจะทำให้สามารถใช้เทคนิคได้ถูกต้อง และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

<u>การนำองค์ความรู้ไปใช้</u>

สำหรับกิจกรรมนี้แนวทางที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นทางกรรมการวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 401) และปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) จะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อกำหนดแนวทางในการสอนและการออกข้อสอบ หลังจากที่มีการกำหนดข้อตกลงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอนและการออกข้อสอบ กรรมการวิชาทั้งสองวิชาจะดำเนินการตามข้อตกลงที่ได้ร่วมกันอภิปราย และดำเนินการต่อไปในปีการศึกษา 2557 โดยผู้ที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้คือคณาจารย์ในภาควิชาฯ ทั้งหมด

ผู้ติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ อาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร

<u>เอกสารอ้างอิง</u>

พวงเพชร เกษรสมุทร.(2555).เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 401) เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต (Therapeutic Communication).

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการเขียนเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในบทวิเคราะห์การสนทนาระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย

อาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "แนวทางการเขียนเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดในบทวิเคราะห์การสนทนาระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย" เมื่อวันพุธที่ 9 เมษายน 2557 เวลา 9.00 -11.00 น. ณ ห้องประชุม 711 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีอาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร เป็นคุณลิขิต สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) โดยคณาจารย์ในภาควิชาฯทุกท่านร่วมกันแลกเปลี่ยน และนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

แนวทางการเขียนเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เนื่องจาก ผลการประเมินรายวิชาภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาประเมินผลมาในหัวข้อนี้ค่อนข้างมากว่า ในส่วนของข้อสอบไม่ค่อยชัดเจน ไม่สามารถเลือกคำตอบที่ถูกต้องได้ เมื่อนำมาปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยก็ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดนั้นถูกต้องหรือไม่ ทางภาควิชาฯจึงเห็นควรให้มีการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นนี้ โดยเริ่มจากการนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาร่วมกันอภิปรายแต่ละเทคนิคว่ามีความเข้าใจที่ตรงกันหรือไม่ ซึ่งยังคงมีบางเทคนิคที่อาจารย์แต่ละคนยังมีความไม่เข้าใจตรงกัน ในเรื่องของวัตถุประสงค์หรือความต้องการในการใช้ในแต่ละเทคนิค ซึ่งแต่ละเทคนิคมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด สามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น Giving recognition, Giving Information, Offering Self, Listening
2. เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนา และทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป เช่น Giving Broad Opening, Giving General Lead, Reflecting, Restating, Accepting
3. เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก เช่น Sharing observation, Acknowledge the patient's feeling, Using silence
4. เทคนิคที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน เช่น Clarifying, Validating, Summarizing
5. เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ เช่น Focusing, Exploring, Summarizing, Encouraging Description of Perception, Encouraging Comparison, Placing the Event in Time or in Sequence, Presenting reality, Encouraging Formulation of a Plan of Action

แม้ว่าจะจำแนกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ แต่เทคนิคการสื่อสารหลาย ๆ เทคนิค สามารถใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ เช่น เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก นอกจากจะช่วยให้การสนทนาดำเนินต่อไปแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันอีกด้วย ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงเทคนิคการสื่อสารแต่ละเทคนิค ได้แก่

1. การฟัง (Listening) เป็นการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าความคิด ความรู้สึก โดยที่พยาบาลไม่ใช้ประสบการณ์ของตนเองเข้าไปตัดสินผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถประเมินได้ว่าท่าทาง/การแสดงออกของผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังสนทนาหรือไม่

2. การใช้ความเงียบ (Using Silence) การใช้ความเงียบในจังหวะที่เหมาะสม (การเงียบทางบวก) จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกว่าถูกเร่งรัด จะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเพื่อที่จะพูดระบายความคิดความรู้สึกของเขา สำหรับความเงียบที่แสดงถึงการไม่สนใจในเรื่องที่กำลังสนทนา เป็นความเงียบที่ไม่ก่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา (การเงียบทางลบ)

3. การยอมรับ (Accepting or Showing Acceptance) การยอมรับผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจแสดงออกด้วยท่าทาง น้ำเสียง หรือคำพูด เช่น การพยักหน้า การฟังโดยไม่โต้แย้ง/คัดค้าน ไม่แก้ตัวแทนบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง ตลอดจนการใช้คำพูด เช่น “ค่ะ” “ค่ะ ดิฉันกำลังฟังอยู่ค่ะ”

การยอมรับ ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลเห็นด้วยหรือยอมรับว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดนั้นถูกต้อง แต่เป็นการยอมรับผู้ป่วยอย่างที่ผู้ป่วยเป็น ยอมรับว่าเขามีความคิด/ความรู้สึก/การแสดงออก/คำพูดเช่นนี้ เป็นการยอมรับฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

4. การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ (Offering Self) เป็นการเสนอตนเองเพื่อรับฟังปัญหา ให้การช่วยเหลือ หรืออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในยามที่เขากำลังรู้สึกไม่ดี/เศร้า/หวาดกลัว/ไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ

เช่น “หากคุณมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจ ดิฉันยินดีรับฟังนะคะ” “คุณกำลังสะเทือนใจ ฉันจะนั่งอยู่เป็นเพื่อนคุณ”

5. การจำได้ หรือ การระลึกถึง (Giving Recognition) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ในฐานะที่เขาเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า โดยการแสดงการรู้จัก การจำผู้ป่วยและเรื่องราวของผู้ป่วยได้ หรือการบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลเห็น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้ความสำคัญและยอมรับในตัวเขา เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง “สวัสดีค่ะ คุณ.....” “วันนี้คุณดูสดชื่นแจ่มใสขึ้น” “เมื่อวานนี้คุณเล่าว่า คุณนอนไม่หลับมา 2-3 วันแล้ว”

6. การใช้คำกล่าวกว้าง ๆ (Giving Broad Openings) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนา เลือกหัวข้อในการสนทนา หรือเลือกพูดถึงในสิ่งที่คิดหรือไม่สบายใจอยู่

เช่น “คุณกำลังคิดอะไรอยู่” “คุณมีเรื่องอะไรจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้าง”

7. การพูดนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Giving General Leads or Using General Leads) การใช้คำพูดหรือแสดงออกว่า เรากำลังฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและอยากให้เขาพูดต่อ

เช่น “ค่ะ” “แล้วอย่างไรต่อคะ”

หรือในกรณีที่มีเหตุการณ์มาขัดจังหวะในระหว่างสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลอาจจะทบทวน/สรุปเรื่องเดิมแล้วใช้เทคนิคนี้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าต่อ

เช่น “เมื่อครู่นี้คุณเล่าว่าคุณไปหาแฟนที่บ้าน แล้วพบว่าเขาอยู่กับผู้หญิงคนหนึ่ง แล้วอย่างไรต่อคะ”

8. การบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็น (Making Observation or Sharing Observation) การบอกในสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อแสดงว่าพยาบาลใส่ใจ/สนใจเขา และช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา

เช่น “คุณกำมือแน่น เมื่อพูดถึงเรื่องคุณพ่อของคุณ” “ท่าทางของคุณดูเครียด ๆ”

9. การถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้มา (Encouraging Description of Perception) เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรยาย/เล่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาตามที่เขารับรู้มาด้วยตนเอง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์และเข้าใจเหตุผลของการแสดงพฤติกรรม เช่น “เสียงที่คุณได้ยินนั้นเป็นอย่างไร”

10. การทวนซ้ำ/การสะท้อนเนื้อหา (Restating) เป็นการพูดทวนเนื้อหาหรือใจความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจจะทวนซ้ำทั้งหมดหรือเฉพาะข้อความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน ทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดอีกครั้งหนึ่ง ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวของเขาต่อไป

เช่น ผป: “แม่ไม่สนใจฉันเลย” พยาบาล: “คุณบอกว่า แม่ไม่สนใจคุณ”

11. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และสะท้อนความรู้สึกนั้นให้ผู้ป่วยรับรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น เช่น

ผู้ป่วย: “ฉันอยากให้เขา (สามี) สนใจ ใส่ใจฉันบ้าง”

พยาบาล: “คุณ (รู้สึก) น้อยใจ และรู้สึกว่าสามีไม่สนใจคุณ”

12. การมุ่งความสนใจไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Focusing) เป็นการเลือกประเด็นในการสนทนา อาจจะเป็นการเสนอให้ผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณาเลือกด้วยตนเอง หรือพยาบาลเป็นผู้เลือกประเด็นที่คิดว่าอาจจะเป็นต้นเหตุ/ประเด็นปัญหาในปัจจุบันที่น่าจะนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไข เช่น

“เรื่องที่คุณเล่ามาทั้งหมด...เรื่องไหนที่ทำให้คุณกังวลใจมากที่สุด”

“เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก เราน่าจะคุยกันเรื่องนี้สักหน่อย”

13. การค้นหาข้อมูลหรือปัญหา (Exploring) เป็นการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูล/ปัญหา/รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยและเรื่องราวของเขามากขึ้น เพื่อที่จะทำความเข้าใจในเรื่องราวของเขามากขึ้น เช่น

“คุณมาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร” “ที่คุณว่านอนไม่หลับนั้นมันเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายอีกสักนิด”

14. การขอความกระจ่าง (Clarifying or Seeking Clarification) เป็นการขอคำอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยพูดคลุมเครือ/มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย เช่น

"ที่คุณพูดว่า.....คุณหมายความว่าอย่างไร"

"เขา ที่คุณพูดถึงหมายถึงใคร"

15. การตรวจสอบความเข้าใจ (Validating or Seeking Consensual Validation) เป็นการตรวจสอบว่าความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น

"เขาที่คุณพูดถึงนั้น หมายถึงสามีของคุณ"

"ที่คุณพูดนี้ หมายถึง....."

16. การขอให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่เขาเผชิญ (Encouraging Evaluation) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น

"เหตุการณ์นี้....ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร"

"การที่คุณหนีออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อน มีผลอย่างไรกับคุณบ้าง"

17. การให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่าง (Encouraging Comparison) เช่น

"การมาอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ต่างจากครั้งก่อนอย่างไร"

"ช่วงที่คุณขาดยา กับตอนนี้ที่รับประทานยาทุกวัน มันมีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง"

18. การเรียงลำดับเหตุการณ์ก่อนและหลัง (Placing the Event in Time or in Sequence) เช่น

"เรื่องนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังเรื่องนั้น"

"มีอะไรเกิดขึ้นก่อนที่เหตุการณ์.....จะเกิดขึ้น"

"อาการหน้ามืดจะเป็นลมที่คุณพูดถึงนี้ เกิดขึ้นก่อนหรือหลังรับประทานยา"

19. การให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่จำเป็นและเป็นจริง เพื่อประกอบการทำความเข้าใจกับปัญหา การพิจารณาทางเลือก และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา เช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย การแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และทางเลือกในการรักษา

20. การบอกความจริง (Presenting Reality) เป็นการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความคิดหรือการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน แปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากสภาพความเป็นจริง พยาบาลจะชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันขณะ โดยที่ไม่โต้แย้ง/คัดค้าน/ตำหนิผู้ป่วย

21. การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้ป่วยเห็นผลที่ตามมาจากความคิดและการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและลบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของปัญหาและผลกระทบที่ตามมา

"คุณเสพยา ทำให้คุณเกิดความระแวงและคิดว่าเพื่อนบ้านจะมาทำร้ายคุณ คุณจึงเอามีดไล่แทงเขา"

"คุณไม่ได้รับประทานยามา 2 สัปดาห์ ทำให้คุณหงุดหงิด โกรธง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ เลยทะเลาะตบตีกับคุณแม่ของคุณ"

22. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยวางแผนในอนาคต (Encouraging Formulation of a Plan of Action) เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้วางแผนเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ในอนาคต โดยพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยคิด พิจารณาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย อาจเป็นการเตรียมผู้ป่วยด้วยการคิดหาวิธีการ/ลองกระทำ/แสดงบทบาทสมมุติ ฯลฯ เช่น

"คราวต่อไปถ้าคุณโกรธอีก คุณจะทำอย่างไร"

"ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาอีก คุณจะปฏิเสธอย่างไร"

"คุณไม่รู้จะพูดกับคุณแม่อย่างไร เรามาลองซ้อมพูดกันดีไหม"

23. การสรุปความ (Summarizing) การสรุปเนื้อหาด้วยคำพูดสั้น ๆ เพื่อให้ได้ใจความทั้งหมด หรือสรุปประเด็นการสนทนา/การให้ความช่วยเหลือ อาจจะใช้เมื่อผู้ป่วยพูด/เล่าเรื่องราวยาว ๆ หรือสรุปประเด็นเมื่อสิ้นสุดการสนทนา เช่น "คุณเล่าว่า....." "วันนี้เราได้พูดกันถึงเรื่อง....."

หลังจากที่ได้ร่วมกันอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในแต่ละเทคนิคแล้ว ยังร่วมกันอภิปรายได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรสอนให้นักศึกษาเขียนให้ชัดเจนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจริงๆ ทั้งนี้ควรสอดแทรกลงไปในการสอนภาคปฏิบัติเพิ่มเติมว่าต้องสังเกตผู้ป่วยทั้ง verbal และ non-verbal เพราะจะทำให้สามารถใช้เทคนิคได้ถูกต้อง และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประเมินสภาวะทางจิต

อาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การประเมินสภาวะทางจิต" เมื่อวันศุกร์ที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 เวลา 12.00 -13.00 น. ห้องประชุม 711 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีอาจารย์ฐินีรัตน์ ถาวร เป็นคุณลิขิต สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน (พยสจ 481) โดยคณาจารย์ในภาควิชาฯทุกท่านร่วมกันแลกเปลี่ยน และนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

การประเมินสภาวะทางจิตหรือการประเมินสภาพจิต นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการพยาบาลเพื่อที่จะทำให้สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และแม่นยำ ดังนั้นควรมีทักษะ และแนวทางการประเมินที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เช่น *ทักษะการฟัง* ควรตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการบอกทั้งความหมายทางตรง และทางอ้อม โดยการบอกความหมายทางอ้อมจะพบในผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อที่จะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที *ทักษะการถาม* หลังจากที่ได้รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติแล้วไม่แน่ใจ ควรมีการซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อข้อมูลที่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง *ทักษะการสังเกต* ควรมีการสังเกตอย่างรอบคอบ และไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แหล่งที่มาของข้อมูลที่สำคัญ คือ *ผู้ป่วย* ถือเป็นข้อมูลสำคัญอันดับแรกในการประเมิน *ญาติหรือผู้ดูแล* เป็นผู้ที่ให้ข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยเกิดอาการอยู่ที่บ้านได้ดีที่สุด แต่ทั้งนี้ควรดูลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วยเพราะอาจได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้ *ประวัติการรักษา* เป็นแหล่งข้อมูลที่บอกอาการของผู้ป่วยและการรักษาที่เคยได้รับ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ควรทราบ *ทีมผู้ดูแล* เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา เป็นการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องร่วมกันเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ *เจ้าหน้าที่ตำรวจ* ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่นำผู้ป่วยมาส่งที่โรงพยาบาล ซึ่งสามารถให้ข้อมูลของอาการขณะนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์ ควรใช้เทคนิคการสนทนา และการตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วย ถ้ามีทักษะที่ดีก็จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่นำไปวางงแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป
2. การสังเกต เป็นการพิจารณาถึงลักษณะเด่นหรือการไม่เข้ากันของลักษณะต่างๆของผู้ป่วย รวมทั้งอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่แสดงออกทางกิริยาท่าทางด้วย การสังเกตอาจทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ หรือสังเกตขณะผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆก็ได้

องค์ประกอบการประเมินสภาวะทางจิต แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไป และพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นการประเมินลักษณะทางร่างกาย และพฤติกรรมที่แสดงออกทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ *ลักษณะทั่วไป* เช่น การแต่งกาย การสบตา ท่าทาง การ

ทรงตัว *พฤติกรรมที่แสดงออกและการเคลื่อนไหว* เช่น กระสับกระส่าย การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เร็ว ผิดปกติ หรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างไร้จุดหมาย ทัศนคติต่อพยาบาล เป็นการประเมินความรู้สึกที่มีต่อพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่ประเมินได้

2. ความรู้สึก คือการแสดงออกของอารมณ์ขณะนั้น โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหวของร่างกาย ว่ามีขอบเขตของการแสดงออก ความเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้น และมีความมั่นคงในการแสดงความรู้สึกอย่างไร
3. อารมณ์ เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึก และเป็นอยู่ในระยะเวลานาน ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์
4. การรับรู้ เป็นการรับรู้ และแปลความหมายของแต่ละคนตามประสามสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต
5. การรู้คิด เป็นการประเมินหน้าที่ของกระบวนการรู้คิดในด้านต่างๆดังนี้
   - ระดับการรู้สึกตัว การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ความรู้ทั่วไป การตัดสินใจ การรู้จักตนเอง ความคิดเชิงนามธรรม ความสนใจ และความจำ
6. การสื่อสาร ประเมินทั้งการแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง และการแปลความจากการรับรู้ ซึ่งสามารถบอกถึงความคิดในเรื่องเนื้อหา กระบวนการ โครงสร้าง ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของความคิด โดยประเมินได้จากการพูด และความคิด

หลังจากที่ได้ร่วมกันอภิปรายเพื่อทบทวน และทำความเข้าใจให้ตรงกันในการประเมินสภาวะทางจิต หรือสภาพจิตของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อให้การพยาบาลได้ทันท่วงที และถูกต้องตามอาการจริงที่เกิดกับผู้ป่วยในขณะนั้น

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “การฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก” เมื่อวันพุธที่ 29 มกราคม 2557 โดยมีอาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ เป็นคุณลิขิต ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

<u>การทำหน้าที่ของตา</u>

การที่คนเรา มองเห็นได้นั้น เนื่องจากการทำงานร่วมกันของโครงสองชนิดในการรวมแสงให้ไปตกบนจอประสาทตา โครงสร้างแรกอยู่หน้าสุดของลูกตาคือ “กระจกตา” จะทำหน้าที่หักเหแสงเข้าลูกตา โครงสร้างที่สองอยู่ส่วนในของลูกตาเรียกว่า “เลนส์แก้วตา”กระจกตาและเลนส์แก้วตาจะรวมแสงเข้าสู่ตาเพื่อให้ไปตกบนจอประสาทตาเป็นจุดเดียว จากนั้นแสงจะถูกเปลี่ยนกลายเป็นสัญญาณไฟฟ้าส่งไปที่สมองเพื่อตีความหมายเป็นภาพที่เห็นตรงหน้า

<u>ต้อกระจก คือ อะไร</u>

ต้อกระจกหรือที่เรียกว่า Cataract คือ ภาวะที่เลนส์แก้วตา (Lens) ซึ่งอยู่ในตาของคนเรา (ปกติจะมีลักษณะใสเหมือนกระจก) เริ่มขุ่นมัวขึ้น ทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาได้น้อย เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง ผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวจึงมองเห็นภาพได้ไม่ชัดเจนหรือเกิดอาการที่เรียกว่า "ตามัว"

ซึ่งสาเหตุของการเกิดต้อกระจกส่วนใหญ่ เกิดจากการเสื่อมตามวัย คือ เมื่อคนมีอายุมากขึ้นเลนส์แก้วตาในตาก็จะเริ่มหนาและแข็งขึ้นที่จุดกึ่งกลาง ซึ่งตำแหน่งที่เกิดการขุ่นมัวของเลนส์แก้วตาที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณตรงกลาง (Nuclear) อย่างไรก็ตามการเกิดต้อกระจกนั้นสามารถเกิดได้ในประชากรทุกอายุ แต่จะพบมากในผู้ที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 55 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นต้อกระจกได้ถึง 50 % และเมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเกือบทุกคนจะเป็นต้อกระจก

<u>อาการและอาการแสดง</u> มีดังนี้

1. สายตาพร่ามัว เห็นภาพเป็นเงาซ้อนซึ่งมองเห็นไม่ชัดเจน เหมือนมีอะไรมาบังภาพบางส่วนไว้ ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นช้า ๆ โดยไม่มีอาการปวดตาร่วมด้วย
2. ตาไม่สู้แสง
3. เห็นแสงไฟแตกกระจายเป็นแฉก เป็นรัศมี หรือเป็นวง ๆ ทำให้มีปัญหาเวลาขับรถกลางคืน หรือทำให้การอ่านหนังสือยากขึ้น เป็นต้น
4. เห็นสีผิดปกติไปจากเดิม สีไม่สดใสเหมือนเดิม
5. เปลี่ยนแว่นบ่อย ใส่แว่นแล้วยังเห็นไม่ดีขึ้น
6. บางคนมีอาการตามัวเวลากลางวัน ส่วนเวลากลางคืนเห็นได้ดีกว่า พบในคนที่เป็นต้อกระจกระยะแรก เกิดเป็นฝ้าเฉพาะบริเวณส่วนกลางของเลนส์แก้วตา เมื่ออยู่กลางแจ้งรูม่านตาหดเล็กลงตามปกติ จึง

บังส่วนใสซึ่งอยู่รอบนอกของเลนส์แก้วตา ตาจึงต้องมองผ่านเฉพาะส่วนกลางเลนส์แก้วตาซึ่งขุ่น ทำให้มีอาการตามัวเวลาได้รับแสงสว่าง แต่ถ้าอยู่ในที่มืดม่านตาขยาย ตาจะเห็นดีขึ้น เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้น เกิดฝ้าทั่ว ๆ ไปทั้งเลนส์แก้วตา จะทำให้เกิดตามัวตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ทั้งนี้ หากผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวทิ้งไว้นานโดยไม่รักษาอาจเกิดโรคต้อหินเฉียบพลันแทรกซ้อนทำให้ตาบอดในที่สุด

<u>การรักษา</u>

ปัจจุบันการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1.การผ่าตัดเพื่อนำเลนส์แก้วตาออกมา (Extracapsular cataract extraction: ECCE) โดยเปิดแผลยาวประมาณ 8-10 มิลลิเมตร แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ แล้วเย็บปิดแผล

2.การผ่าตัดโดยวิธีการสลายต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) สลายต้อกระจกและดูดออกมา ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมาก เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กเพียง 2.2–3.0มิลลิเมตร และใช้เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นชัดได้เร็ว ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า จึงไม่จำเป็นต้องเย็บแผล จักษุแพทย์ที่ชำนาญสามารถทำผ่าตัดได้ โดยใช้ยาชาหยอดเฉพาะที่เท่านั้น ไม่ต้องฉีดยาหรือดมยาสลบการผ่าตัดจึงมีความปลอดภัยขึ้น

ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการผ่าตัดเป็นสำคัญ เช่น ขนาดของแผลผ่าตัด ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ตำแหน่งของการใส่เลนส์เทียม เป็นต้น ซึ่งการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก สามารถประเมินได้จากการมองเห็นของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้กลไกการหายของแผลไม่ดี นั่นคือ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่ง ประกอบด้วย

1.การติดเชื้อ (Infection) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมากที่สุด

2.การมีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา (Hyphema)

3.การบวมของกระจกตา (Cornea edema)

4. การบวมของเยื่อบุตา (conjunctival chemosis)

5. Vitreous loss

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่ง

อาจารย์เชิดศักดิ์ ดวงจันทร์ วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่ง" เมื่อวันพุธที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์เชิดศักดิ์ ดวงจันทร์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (postoperative ileus) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารซึ่งโดยปกติลำไส้สามารถฟื้นตัวกลับมาเคลื่อนไหวเป็นปกติได้เองโดยที่ลำไส้เล็กจะกลับมาเคลื่อนไหวภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ลำไส้ใหญ่จะกลับมาเคลื่อนไหวภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดแต่หากลำไส้กลับมาเคลื่อนไหวที่นานกว่าปกติ (prolong postoperative ileus หรือ paralytic ileus)จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย

การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัดมีหลายวิธีด้วยกันหนึ่งในนั้นคือวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่งซึ่งจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 จำนวน 64 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 32 ราย ได้เคี้ยวหมากฝรั่งแบบแผ่น ชนิดปราศจากน้ำตาล รสผลไม้รวม ครั้งละ 1 ชิ้น วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนกระทั่งเริ่มรับประทานอาหารเหลว และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 รายไม่ได้เคี้ยวหมากฝรั่ง พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังเคี้ยวหมากฝรั่งมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.00) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่เริ่มผายลมครั้งแรกหลังผ่าตัดสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.04) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่เริ่มถ่ายอุจจาระครั้งแรกหลังผ่าตัดสั้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.02)

การเคี้ยวหมากฝรั่งสามารถส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ได้ เนื่องจาก ในระหว่างการเคี้ยวหมาฝรั่งจะเกิดกลไกย่อย 3 กลไก ได้แก่ 1) กลไกการเคี้ยว 2) กลไกการรับรสและ 3)กลไกการรับกลิ่นโดยกลไกย่อยทั้ง 3 กลไกนี้ จะทำให้เกิดสัญญาณประสาท ซึ่งจะถูกส่งขึ้นไปยัง cerebral cortex จากนั้นจะถูกส่งลงไปยังระบบประสาทส่วนกลางบริเวณ hypothalamusแล้วลงมากระตุ้นเส้นประสาทวากัสที่ไปยังระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นการกระตุ้นในระยะที่อาหารยังไม่ตกลงถึงกระเพาะอาหาร (cephalic phase) เส้นประสาทวากัสที่ถูกกระตุ้นนี้จะไปกระตุ้นเซลล์ประสาทภายในที่อยู่บริเวณกระเพาะอาหาร ลำไส้รวมทั้งตับอ่อนให้หลั่งสารสื่อประสาทเพปไทด์และฮอร์โมนต่างๆ อันได้แก่ acetylcholine, GRP, gastrin, histamine, substance P และ serotonin ซึ่งสารต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีฤทธิ์ในการกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของระบบทางเดินอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้เกิดการบีบตัวและคลายตัวอย่างเป็นระบบ สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเกิดการ

เคลื่อนไหวของลำไส้จึงทำให้ลำไส้ฟื้นตัวกลับมาทำงานได้เป็นปกติ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การผายลมและการถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัด

การเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลและแพทย์ควรนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก สามารถนำไปใช้ได้ง่าย ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยไท้ชี่จี้กง

อาจารย์ณัฐมา ทองธีรธรรม วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยไท้ชี่จี้กง” เมื่อวันพุธที่ 12 มีนาคม 2557 ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์ณัฐมา ทองธีรธรรม มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

จากวิวัฒนาการการตรวจและการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าและทันสมัยมาก เช่นการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ และการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัตราซาวด์และการตรวจโดยแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง ในสตรีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ทำให้การตรวจพบโรคได้ในระยะต้นๆ (Early stage) รวมทั้งการรักษามาตรฐานในปัจจุบันของมะเร็งเต้านมมีประสิทธิผลสูงขึ้น ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา และฮอร์โมนบำบัด เป็นต้น เป็นผลให้จำนวนผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตกลุ่มนี้ ยังคงมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในระดับไม่น่าพอใจ โดยคุณภาพชีวิตและสุขภาวะในด้านจิตสังคมอยู่ระดับปานกลางเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการบริหารกายจิตแบบไท้ชี่จี้กง เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะที่ให้ผลดีในหลากหลายกลุ่มผู้ป่วย จึงนำไปสู่ความสนใจการนำมาประยุกต์ใช้ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพิสูจน์ผลเชิงประจักษ์เพื่อเพิ่มสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีในสตรีไทยกลุ่มนี้ต่อไป โดยออกแบบการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง ต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง คอร์ติซอลในปัสสาวะ อาการเหนื่อยล้า และคุณภาพชีวิต ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือสตรีไทยโรคมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต ที่มาตรวจตามแพทย์นัดในระยะหลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้วมามากกว่า 1 ปี ณ คลินิกเต้านม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 30 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มเลือกเพื่อเข้ารับโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง และได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มละ15 ราย) เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประเมินการรับรู้คุณค่าในตนเอง ระดับคอร์ติซอลในปัสสาวะ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า และแบบประเมินคุณภาพชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ระยะคือ ก่อนดำเนินโปรแกรม สัปดาห์ที่ 6 หลังดำเนินโปรแกรม และสัปดาห์ที่ 12 หลังดำเนินโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบความแปรปรวนร่วมแบบมีตัวแปรควบคุม และความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากใช้คะแนนตัวแปรตามก่อนดำเนินโปรแกรมเป็นตัวแปรควบคุม สตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง มีระดับการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น (p =.026) คอร์ติซอลในปัสสาวะลดลง (p =.005) อาการเหนื่อยล้าลดลง (p =.007) และ

คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น (p =.048) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระหว่างสัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 12 หลังดำเนินโปรแกรม ผลการศึกษานี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง ต่อการเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง ลดคอร์ติซอลในปัสสาวะ ลดอาการเหนื่อยล้า และเพิ่มคุณภาพชีวิตในสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต และควรสนับสนุนการนำโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กงนี้ไปประยุกต์ใช้ในสตรีไทยโรคมะเร็งเต้านมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี และในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง โดยส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกับผลการวิจัยว่า การบริหารกาย-จิตแบบไท้ชี่จี้กงนี้มีประโยชน์กับสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตในระดับดี อย่างไรก็ตามผู้ เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอเพิ่มเติมว่า ควรมีการนำการบริหารกาย-จิตแบบไท้ชี่จี้กงนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในในสตรีไทยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอให้พิจารณาว่าท่าบริหารใดบ้างที่จะสามารถส่งเสริมการบริหารแขนเพื่อป้องกันภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดได้ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตกลุ่มนี้ มีการไหลเวียนเลือดที่ดีและป้องกันภาวะแทรก ซ้อนหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยกลุ่มนี้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Positive Thinking ใช้ชีวิตอย่างไรให้มีสุข

รองศาสตราจารย์ ดร. พระมหาหรรษา ธมมหาโส วิทยากร
อาจารย์ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "Positive Thinking ใช้ชีวิตอย่างไรให้มีสุข" เมื่อวันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2557 โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พระมหาหรรษา ธมมหาโส มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

หลักการในคิดอย่างไรให้มีความสุขประกอบด้วย "5 คิด พิชิตสุข"

1) "คิดปลุกเร้าพลังใจ สร้างความหวังใหม่" (Motivation)

การเริ่มดำเนินการใดๆ เราต้องเริ่มด้วยการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เพื่อปลุกเร้าให้เห็นถึงประโยชน์ ความหวัง ความฝัน และสิ่งงดงามที่จะเกิดขึ้นหลังกระบวนการคิดและการลงมือทำงานใดๆก็ตาม

2) "คิดถึง คุณค่า มากกว่า มูลค่า" (Thinking)

เมื่อสร้างแรงจูงใจจนเกิดเป็นความหวังในด้านดี เกิดความคิดดีคิดชอบแล้ว ให้เริ่มเพิ่มเติมในความคิดที่เกิดขึ้นนั้นๆ โดยมุ่งเน้นไปที่การกำหนดความคิดที่มุ่งเน้นไปถึงคุณค่าของการกระทำต่างๆ เช่น ความสุข ความดี ความถูกต้อง ความเหมาะสม หรือประโยชน์ มากกว่ามูลค่าที่อาจเป็นผลประโยชน์ ค่าตอบแทน ทรัพย์ ตำแหน่ง หรือชื่อเสียงเกรียติยศ เป็นต้น

3) "คิดแบบแก้ปัญหาด้วยปัญญาสงบนิ่ง"(Action)

เมื่อเริ่มลงมือปฏิบัติงานใดๆมักประสบปัญหาต่างๆเข้ามาเสมอ ดังนั้นพึงคิดแบบแก้ปัญหาด้วยปัญญาที่สงบนิ่ง คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย (Challenge) เข้ามา ให้เรากำหนดรู้ในตัวเราอย่างมีสติ นิ่ง เอาตนออกมาจากปัญหาแล้วมองอย่างรู้คิดแบบมีสติในเรื่องนั้นๆ ไม่ออกนอกประเด็น แล้วจะพบทางในการแก้ไขหรือจัดการเสมอ จากนั้นจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับปัญหานั้นๆอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เช่น อะไรเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกที่ต้องปฏิบัติก่อน ลำดับที่สอง.....ลำดับที่....ต่อๆ ไป เป็นต้น จนสามารถแก้ไขไปได้เป็นต้น โดยมีลำดับการคิดตามหลักอริยะสัตย์ 4 โดยต้องคิดเป็นวงรอบ (Loop) อย่างต่อเนื่องและครบวงจรดังต่อไปนี้

3.1 คิดหาปัญหา (Identify problem)

- ปัญหาหลัก
- ปัญหารอง

3.2 คิดหาสาเหตุปัญหา (Causes of problem)

- ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหานั้นๆ

3.3 คิดถึงเป้าหมาย (Purposes)

- ผลพึงประสงค์ที่เราต้องการ จากการแก้ปัญหานั้นๆ

3.4 คิดถึงวิธีการ (Methodology)

การคิดอย่างเป็นระบบนี้เป็นการคิดเพื่อนำไปสู่การปรับตัว (Adaptation) ซึ่งเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือบริบท บนพื้นฐานการคิดแบบเหตุ-ผล คิดหาปัญหา สาเหตุปัญหา ผลที่ต้องการ และวิธีการดำเนินการ

4) **"คิดถึงปัจจุบัน"**

การคิดแบบนี้ได้ ตัวแปรสำคัญคือคำว่า **"ปัจจุบัน"** โดยการดึงตนเองให้อยู่กับปัจจุบันเสมอ (The Present Moment) อยู่กับสิ่งที่เป็น สิ่งที่มี สิ่งที่เป็นปัจจุบัน เท่านั้น ไม่คิดเลื่อนลอยหรือจินตนาการออกไปไกลจากความจริงในปัจจุบันนี้เท่านั้น ทำปัจจุบันนี้ให้ดีที่สุดเพียงพอแล้ว ซึ่งหลักการสำคัญที่จะทำให้สามารถคิดถึงปัจจุบันได้อย่างประสบความสำเร็จ ประกอบไปด้วย หลักการดังนี้

"กฎ 3 อย่า"

4.1 อย่าคิดว่าเป็นผู้น้อย เรามีความสามารถ เราทำได้ทุกอย่าง ที่เราต้องการ

4.2 อย่าคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ต้องช่วยกันทำช่วยกันแก้ไขในทุกเรื่องให้สำเร็จ

4.3 เห็นแก่สิ่งเล็กน้อย ไม่คิดเล็กคิดน้อย ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ เป็นสำคัญมากกว่าประโยชน์และความถูกต้อง

5) **"คิดถึงผู้อื่นมากขึ้น คิดถึงตัวเองน้อยลง"**

การเริ่มคิดถึงบุคคลอื่นๆ โดยการคิดคืนในสิ่งที่เราได้มาสิ่งที่เรามี เราต้องคืนกลับสู่ธรรมชาติเสมอ ทั้งสังขาร ร่างกาย เราต้องคืนให้เพื่อคืนให้กับรุ่นต่อๆไปอีก เช่นการบริจาค การทำบุญ การช่วยเหลือสังคม การตอบแทนเพื่อนร่วมสังคม เป็นต้น

สรุปหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบไปด้วย

Life - To be happy คือเรามีความสุขกับสิ่งที่มีหรือเป็นมากน้อยเพียงใด

- To be useful คือเราใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด

ข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายสามารถสรุปในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

1. **ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมการบรรยายการจัดการฟื้นตัวครั้งนี้**

   ได้รับการขัดเกลาจิตใจ แนวคิดเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่น คิดบวกแล้วมีความสุขกาย-ใจ สร้างกำลังใจคิดบวกและส่งออกไปต่อให้ผู้อื่น ได้วิธีคิดที่จะทำให้เกิดความสุข การรู้จักการพอเพียงและการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความเข้าใจในการคิดมากขึ้นทำให้รู้สึกว่าทำทุกอย่างๆมีสติเสมอ

2. **แนวทางในการนำไปใช้และประยุกต์ใช้ในงานของท่าน**

   - <u>การเรียน-การสอน</u>

     ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความคิดเชิงบวก เปิดใจกับทุกๆ คน มองในแต่สิ่งที่ดี เมตตากรุณาและเป็นผู้ให้เสมอ ทำวันนี้ให้ดีที่สุด เตรียมการสอนให้ดีให้เหมาะสมกับผู้เรียน ควรมอบการสอนทีดีที่สุดให้นักศึกษา ควรแก้ปัญหาอย่างมีสติ ควรสอนนักศึกษาให้เกิดกระบวนการคิด กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกับความเป็นบุคคลและบริบทของนักศึกษา ควรสร้างบรรยากาศการเรียนสอน

ที่มีความสุขทั้งผู้สอนและผู้เรียน ควรสร้าง Motivation ให้กับนักศึกษาด้วยคำพูดอย่างสม่ำเสมอ รู้จักมองเขามองเราและเข้าใจความคิดเห็นของนักศึกษามากขึ้น เสริมสร้างทัศนคติของนักศึกษาต่อวิชาชีพ

- <u>การวิจัย</u>

  คิดด้านบวกกับการทำวิจัย ทำให้ดีที่สุดเท่าที่เราสามารถทำได้ ไม่ควรกังวลกับอุปสรรคมากเกินไป ควรแก้ปัญหาด้วยปัญญา มีสติ และสงบ การทำวิจัยควรมุ่งเป้าหมายโดยผ่านการวิเคราะห์และความสัมพันธ์ที่ดีเสมอ สามารถวิเคราะห์ปัญหาจากผลการวิจัยได้อย่างลึกซึ้งถึงข้อมูลของผู้ป่วยมากขึ้น ควรมีงานวิจัยในแง่ประเมินทัศนคติของบุคคลากร คณาจารย์

3. ข้อเสนอแนะในการจัดครั้งต่อไป

- ควรเชิญท่านมาอีก 3 เดือนต่อครั้ง
- ควรนำไปเพิ่มในการสัมมนาหลักสูตร ป.ตรี ป.โท และ ป.เอก เพื่อให้จิตของบุคลากรมองที่คุณค่ามากกว่ามูลค่า
- ต้องการความรู้เรื่องการ Coaching นักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านการเรียนการสอน การวิจัยเพิ่มมากขึ้น
- มีการจัดบรรยายในลักษณะนี้อีกโดยเน้นการทำงานให้มีความสุข

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัด

อาจารย์สุวิมล แคล่วคล่อง วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัด" เมื่อวันพุธที่ 21 พฤษภาคม 2557 โดยมีอาจารย์สุวิมล แคล่วคล่อง มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Postoperative recovery) คือ กระบวนกลับเข้าสู่สภาวะปกติของร่างกายภายหลังการผ่าตัด ซึ่งการฟื้นตัวนี้ ประกอบไปด้วยการฟื้นตัวทางด้านร่างกาย (physical) จิตใจ (psychological) ทางด้านสังคม (social) และการดำเนินชีวิตประจำวัน (habitual function) ซึ่งการฟื้นตัวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Early phase) ระยะช่วงสัปดาห์แรกหลังทำผ่าตัด (Intermediate phase) และระยะหลังสัปดาห์แรกถึง 1 เดือน หลังทำผ่าตัด (Late phase)

สำหรับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินการฟื้นตัวในระยะ Intermediate คือ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนลุกจากเตียง นั่ง ยืน และเดิน ในช่วงวันที่ 2-7 หลังผ่าตัดซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดสามารถทำกิจกรรมการฟื้นตัวได้ 72.22% โดยปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ ได้แก่ อายุ เพศ ความปวด ภาวะโรคร่วม ความวิตกกังวล ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ การรับรู้บกพร่อง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาในเรื่องการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายหลังผ่าตัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายหลังผ่าตัด

ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 91 ราย จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง เขตกรุงเทพฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด แบบประเมินโรคร่วมของการเจ็บป่วย แบบบันทึกและเครื่องวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ78 มีภาวะโรคร่วม แต่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย โดยโรคร่วมที่พบได้มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (72.5%) และโรคเบาหวาน (42.9%) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57$, $p < .01$) และ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.62$, $p < .01$) อย่างไรก็ตาม พบว่าภาวะโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ($r = -.06$, $p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Beloosesky และคณะ (2010) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมาก จะทำให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดี เพราะผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมการฟื้นตัวได้ดี เช่น การนั่ง ยืน เดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Herrick และคณะ (2004) และ Bruggemann, Nixon และ Cavenett (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความวิตกกังวลจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวและยังพบว่าความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะมีผลทำให้การฟื้นฟูสภาพ ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Oliver, 2005) ความวิตกกังวลจึงเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ จากผลการศึกษา พบว่าภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักร้อยละ 42.5 จะสามารถฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ เช่น การยืน เดิน และนั่งได้ดี ประมาณวันที่ 2 ภายหลังผ่าตัด

ดังนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) พยาบาลควรประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือและกำลังของกล้ามเนื้อแขนและมือของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพราะหากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมาก จะทำให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดี 2) พยาบาลควรประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไข ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมครอบคลุม 3) พยาบาลควรกระตุ้นการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเคลื่อนตัวลงจากเตียงได้

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอาจารย์ที่สอนประจำหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้ร่วมกันวางแผนในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและนำผลการศึกษาที่ได้ไปเผยแพร่ในหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ร่วมกันประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก รวมทั้งผ่าตัดกระดูกบริเวณอื่นด้วยทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนต่อต่างประเทศและในประเทศ

อาจารย์รัตติมา ศิริโหราชัย วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนต่อต่างประเทศและในประเทศ" เมื่อวันพุธที่ 18 มิถุนายน 2557 โดยมีอาจารย์รัตติมา ศิริโหราชัย มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

<u>การวางแผนเรียนต่อในต่างประเทศควรเริ่มต้นอย่างไร</u>

ผลสอบภาษาอังกฤษเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาว่า มหาวิทยาลัยในต่างประเทศจะรับนักศึกษาจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกเข้าศึกษาต่อหรือไม่ ดังนั้น การวางแผนที่สำคัญสำหรับการเรียนต่อ คือ การตั้งเป้าหมายว่าตัวเราอยากจะเรียนต่อเมื่อไร และจากนั้นต้องวางแผนเพื่อเตรียมตัวในการสอบวัดผลภาษาอังกฤษ (TOEFL) ด้วยว่าจะเตรียมพัฒนาตนเองในทักษะการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน ภาษาอังกฤษอย่างไร โดยขอให้เน้นการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษทีละทักษะ โดยเริ่มต้นด้วยการซื้อหนังสือข้อสอบTOEFL ปีล่าสุดมาฝึกทำแบบฝึกหัดอย่างสม่ำเสมอโดยต้องไม่ลืมที่จะวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของตนเองว่ามีพื้นฐานทักษะภาษาอังกฤษทางด้านใดมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาจุดด้อยของตนเองอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาจุดเด่นของตนเองด้วยเช่นกัน เพื่อจะช่วยทำให้ได้คะแนนสอบมากยิ่งขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้ ควรฝึกการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นด้วย และควรคอร์สฝึกทักษะในด้านการเขียนเชิงวิชาการ (Academic writing) ไว้ด้วย

ซึ่งจากการแลกเลปี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และได้มีการเสนอแนะเพิ่มเติมว่า หากมีผู้ที่ต้องการสอบ TOEFL หลายคน และต้องการประหยัดรายจ่ายเพื่อซื้อหนังสือข้อสอบขอให้ทุกคนที่สนใจ ซื้อหนังสือข้อสอบ TOEFL ของแต่ละบริษัทแล้วนำมาแลกเปลี่ยนกันอ่าน นอกจากนี้ การดูภาพยนตร์ต่างประเทศ การฟังเพลงและการอ่านหนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างประเทศดป็นประจำจะช่วยพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษได้อีกด้วย

กรณีที่สอบได้คะแนนภาษาอังกฤษผ่านตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยในต่างประเทศกำหนดผู้ที่จะไปศึกษาต่อต่างประเทศควรมีการเตรียมตัวเพื่อไปเรียนต่างประเทศด้วยการทบทวนวรรณกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่แต่ละคนมีความสนใจ เพื่อศึกษา gap of knowledge ในกลุ่มประชากรของตนเองทั้งนี้ควรศึกษา concept ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรเขียน proposal ไว้ให้พร้อมเพื่อเตรียมยื่นให้คณะกรรมการของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศที่ต้องการศึกษาได้พิจารณาต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง The cognitive function assessment in neurological patient

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยประสิทธิ์ และ อาจารย์ฐิติพงษ์ คำปวน วิทยากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “The cognitive function assessment in neurological patient” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยประสิทธิ์ และ อาจารย์ฐิติพงษ์ คำปวน มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

การรู้คิดของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงเสื่อมลงเนื่องจากภาวะของโรค การบาดเจ็บ ความไม่สมดุลของอิเล็คโตรลัยท์ในร่างกาย ฯลฯ หรือด้วยปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยเองเช่นอายุ และพันธุกรรม เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาด้าน Cognitive function ต้องรีบทำการบำบัดรักษา เพราะฟื้นตัวได้ดีในผู้ป่วยที่สมองเสื่อมเล็กน้อยถึงปานกลาง ถ้าปล่อยให้เป็นมากจะไม่ได้ผล

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยประสิทธิ์ ให้ความรู้เรื่อง Cognitive Function ว่าเป็นกระบวนการด้านศักยภาพการเรียน และเรียนรู้ข้อมูลใหม่ที่เข้ามากล่าวคือเมื่อมี sensory input เข้ามา จะถูก **transformed, reduced** เก็บอย่างเป็นระเบียบ **(elaborated and stored), recovered and used** จึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลใหม่ๆที่เข้ามาในสมอง **recognize familiar objects and recollect past experience, solve problems, think abstractly, and make judgements** โดยมี Cerebral coetexเป็นศูนย์รวมของความคิด ความฉลาด การเคลื่อนไหวและรับความรู้สึกที่อยู่ใต้อำนาจของจิตใจ ตลอดจนการพูดและการจำ และยังมีการเชื่อมโยงกับสมองส่วนที่ลึกลงไปอีก โดยมีส่วนสำคัญคือ

1) Frontal lobe: มีหน้าที่วางแผน แก้ปัญหา การใช้สติปัญญาคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและแสดงอารมณ์ การทำหน้าที่ในส่วน short term working memory โดย Prefrontal association area ทำงานเชื่อมโยงกับ Motor cortex วางแผนและปฏิบัติการเคลื่อนไหวที่มีความซับซ้อนต่างๆ ซึ่งได้รับสัญญาณจาก sensory receptors ที่ กล้ามเนื้อ ข้อ ผิวหนัง Vestibular system มาประกอบ เพื่อดึงข้อมูล ดำเนินการ คิดวิเคราะห์ความคิดใหม่ๆที่เข้ามาในสมองและปฏิบัติการเคลื่อนไหวตามที่ต้องการ นอกจากนั้นมี Broca’s area (motor speech area) ที่มีวงจรประสาทสำหรับสร้างคำพูดต่างๆ (language production and comprehension) และทำหน้าที่ตีความท่าทางต่างๆ (interpreting action of others) เมื่อเกิดปัญหาจะมีภาวะ Expressive aphasia or Broca's aphasia (individuals who know "what they want to say, they just cannot get it out) ผู้ป่วยรู้ว่าต้องการพูดอะไร แต่ไม่สามารถพูดออกมาได้

2) Temporal lobe: รวบรวมและตีความ ข้อมูลด้าน somatic visual & auditory เป็นการระลึกถึงเรื่องราวที่คุ้นเคย ซึ่ง Medial temporal lobe มีความสำคัญคือ เป็นที่สำหรับเก็บความทรงจำต่างๆ และมี Wernike’s area (sensory speech area) ซึ่งทำหน้าที่ด้าน language comprehension ถ้ามีความบกพร่องส่วนนี้ไม่เข้าใจทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน เกิด receptive and fluent aphasiaสามารถพูดคล่องแต่ฟังแล้วไม่รู้เรื่อง

3) Parietal lobeรวบรวมและประมวลข้อมูลด้าน sensory (visual, tactile, auditory) เป็น sensory experience เข้าสู่ cognition experience เป็นตัวประสานเรื่องการกะระยะทาง โดยประมวลข้อมูลจากการมองเห็น บวกกับประสบการณ์ เสียงและความรู้สึก ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

4) Limbic system ควบคุม emotional behavior อารมณ์ คุณธรรมประกอบด้วย organ ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงกันอยู่ โดยมี Hippocampus เป็นตัวหลัก organ ดังกล่าวได้แก่ Cingurategyrus, Parahippocampalgyrus, Hippocampus และส่งข้อมูลไปยัง Subcortical structure (Thalamus, Hypothalamus, Amygdala)

Cingurategyrus จะเชื่อม Hippocampus กับ Hypothalamus เป็นการเชื่อมโยงของ higher และ lower brain center กับระบบLimbic เพื่อเชื่อมความคิด และ autonomic nervous system ที่ตอบสนองต่ออารมณ์

มีการแปลงข้อมูลที่เข้ามาเป็นรหัส (encoding) และรวบรวมไว้ ตลอดจนดึง memory เก่าๆ เอามาโดย Hippocampus แปลงข้อมูลจาก short term memory ให้เป็น long term memory ดังนั้นผู้สูงอายุที่จำได้เฉพาะเรื่องราวในอดีต และสิ่งที่คุ้นเคย อาจเกิดจากส่วนนี้บกพร่องไปจึงไม่สามารถแปลงข้อมูลใหม่ๆ ที่ได้รับไปเก็บเป็นความจำระยะยาวได้ จึงมีความเกี่ยวข้องกับโรคความจำเสื่อม เช่น Alzheimer ด้วย

5) Occipital lobe รับ visual information จากตา และตีความเกี่ยวกับ visual experience, depth perception, location of space

Association area: Parieto-occipitotemporal association area ครอบคลุม Somato sensory cortex, visual cortex, auditory cortex ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ตำแหน่งของร่างกายและ ความสัมพันธ์ของร่างกายกับสิ่งรอบตัว ที่สำคัญคือทำหน้าที่หลักของ การเข้าใจภาษา visual language (reading) และ การบอกชื่อสิ่งต่างๆ

สรุปกระบวนการรู้คิด

Sensory information → Thalamus → Somatosensory cortex & Prefrontal association area → Hypothalamus....distribute information to..... [Anterior thalamus, hypothalamus, limbic system]

→ Hypothalamus group ข้อมูลเพื่อ memory encoding, convert short term to long term memory

→ Hypothalamus: ดึงและประมวลข้อมูลจากmemory และ sensory in put เพื่อการตัดสินใจ

บทบาทของ Neurotransmitter

Neurotransmitter ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกและดึงข้อมูลมาใช้ ได้แก่ Acetylcholine นอกจากนั้นมี neuropeptide ตัวอื่นๆที่มีความสำคัญ เช่น Orexin A, Endogeneous opioid peptide รวมถึง GI hormone เมื่อCholecystokinin ที่หลั่งออกมาแล้วไปกระตุ้นให้ fundus ของกระเพาะอาหาร Ghrelin hormone ออกมา ซึ่งสันนิษฐานว่าฮอร์โมนตัวนี้ช่วยส่งเสริมความจำได้

อาจารย์ฐิติพงษ์ ตันคำปวน ให้ความรู้ในประเด็นของการเกิด Cognitive impairment และการประเมินCognitive ซึ่งสรุปได้ว่ามีโอกาสพบปัญหานี้ได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป เช่น chronic hypertension brain tumor ฯลฯ ตลอดจนไปถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยมีปัจจัยเรื่อง IQ มามีความสัมพันธ์กับการรู้คิด ด้วยเครื่องมือประเมินในประเทศไทยที่นิยมใช้กันแพร่หลายคือThai Mental Stage Examination (TMSE) ซึ่งมี 30 ข้อ ใช้วัดความจำในปัจจุบัน (orientation), registration, attention, calculation, recall memory และ language นอกจากนั้น มีแบบวัดที่น่าสนใจอีก คือ Montreal Cognitive Assessment (MOCA) เป็นแบบวัดมาตรฐานซึ่งใช้กันในหลายๆ ประเทศ รองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยปะสิทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ แลกเปลี่ยนข้อมูลว่า ในประเทศสิงคโปร์ ที่ Neuroscience institute และโรงพยาบาลที่นั่นใช้ประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาทสมองทุกรายที่รับไว้ในการดูแลเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลรักษา และติดตามความก้าวหน้า อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับ TMSE แล้ว แบบประเมิน MOCA จะมีความยากกว่าเพราะสามารถวัด Executive function ได้เลย ในด้าน visuospatial, naming, memory, attention, language, abstraction, delay recall and orientation (เอกสารแนบ) ซึ่งอาจารย์ฐิติพงษ์ให้ข้อคิดเห็นว่า เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยในงานวิจัยและในหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยผ่านเกณฑ์ ซึ่งแสดงถึงการมีปัญหาของการรู้คิดและผู้ป่วยรู้สึกว่ายากมาก อย่างไรก็ตามอาจารย์หลายๆ ท่านได้ให้ความสนใจ และแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางว่าน่าจะได้มีการนำไปเผยแพร่ให้พยาบาล นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และกระตุ้นให้เอาใจใส่ในเรื่องการประเมิน Cognitive เพราะสามารถเกิดประโยชน์ต่อตนเอง คนใกล้ชิด ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหานี้ปรากฏ และน่าจะทำวิจัยในประเด็นเหล่านี้ให้มากขึ้น สำหรับแบบประเมินนั้น MOCA จะมีความละเอียดและมีความแพร่หลายมากกว่าถ้าต้องตีพิมพ์ต่างประเทศสำหรับงานวิจัย

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง SIM MAN 3G

อาจารย์สุวิมล แคล่วคล่อง วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “SimMan 3G ” เมื่อวันจันทร์ที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ ห้อง 1103/1-2 ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

SimMan 3G เป็นหุ่นจำลองของมนุษย์ผู้ใหญ่ที่ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และพยาบาล มีความสมจริงคล้ายมนุษย์ สามารถจำลองสถานการณ์ได้จริง

SimMan 3G มีคุณสมบัติที่แสดงถึงความมีชีวิตอย่างมนุษย์ได้จริง เช่น รูม่านตาสามารถตอบสนองต่อแสงได้โดยอัตโนมัติ กระพริบตาได้เหมือนจริง คลำชีพจรได้ทุกตำแหน่งเช่น คอ แขน ขา โดยชีพจรจะสัมพันธ์กับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สามารถจำลองการกระเพื่อมขึ้นลงของหน้าอกได้ จำลองอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจอุดกลั้นได้ สามารถเจาะเลือด ให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดที่แขนได้ โดยมีระบบจัดการยาอัตโนมัติ ซึ่งสามารถคำนวณปริมาณยา และบอกชื่อยาได้ ซึ่งการทำงานของ SimMan 3G จะควบคุมโดยโปรแกรมเป็นระบบควบคุมและจำลองการฝึกที่สามารถแสดงผลทั้งภาพและเสียง มีระบบประเมินผู้เรียน มีระบบบันทึกภาพวิดีโอและเสียง เป็นโปรแรมที่ใช้งานง่าย ประกอบด้วย 3 โหมด คือ Auto mode, Instructor mode –On the fly และ Instructor mode –Pre programmed โดยผู้สอนสามารถกำหนดสถานการณ์ผู้ป่วยและการลงสถานการณ์ลงไปในโปรแกรมได้

ในการจัดการอบรม SimMan 3G ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมมีความสนใจในการทำงานของ SimMan 3G เป็นอย่างมาก ได้ทดลองใช้โปรแกรมในการควบคุม และทดลองปฏิบัติจริงกับ SimMan 3G ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการสอนได้ โดยต้องไปสร้างสถานการณ์และนำไปลงในโปรแกรม

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “การฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก” เมื่อวันพุธที่ 29 มกราคม 2557 โดยมีอาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ เป็นคุณลิขิต ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

<u>การทำหน้าที่ของตา</u>

การที่คนเรา มองเห็นได้นั้น เนื่องจากการทำงานร่วมกันของโครงสองชนิดในการรวมแสงให้ไปตกบนจอประสาทตา โครงสร้างแรกอยู่หน้าสุดของลูกตาคือ “กระจกตา” จะทำหน้าที่หักเหแสงเข้าลูกตา โครงสร้างที่สองอยู่ส่วนในของลูกตาเรียกว่า “เลนส์แก้วตา”กระจกตาและเลนส์แก้วตาจะรวมแสงเข้าสู่ตาเพื่อให้ไปตกบนจอประสาทตาเป็นจุดเดียว จากนั้นแสงจะถูกเปลี่ยนกลายเป็นสัญญาณไฟฟ้าส่งไปที่สมองเพื่อตีความหมายเป็นภาพที่เห็นตรงหน้า

<u>ต้อกระจก คือ อะไร</u>

ต้อกระจกหรือที่เรียกว่า Cataract คือ ภาวะที่เลนส์แก้วตา (Lens) ซึ่งอยู่ในตาของคนเรา (ปกติจะมีลักษณะใสเหมือนกระจก) เริ่มขุ่นมัวขึ้น ทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาได้น้อย เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง ผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวจึงมองเห็นภาพได้ไม่ชัดเจนหรือเกิดอาการที่เรียกว่า "ตามัว"

ซึ่งสาเหตุของการเกิดต้อกระจกส่วนใหญ่ เกิดจากการเสื่อมตามวัย คือ เมื่อคนมีอายุมากขึ้นเลนส์แก้วตาในตาก็จะเริ่มหนาและแข็งขึ้นที่จุดกึ่งกลาง ซึ่งตำแหน่งที่เกิดการขุ่นมัวของเลนส์แก้วตาที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณตรงกลาง (Nuclear) อย่างไรก็ตามการเกิดต้อกระจกนั้นสามารถเกิดได้ในประชากรทุกอายุ แต่จะพบมากในผู้ที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 55 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นต้อกระจกได้ถึง 50 % และเมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเกือบทุกคนจะเป็นต้อกระจก

<u>อาการและอาการแสดง</u> มีดังนี้

1. สายตาพร่ามัว เห็นภาพเป็นเงาซ้อนซึ่งมองเห็นไม่ชัดเจน เหมือนมีอะไรมาบังภาพบางส่วนไว้ ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นช้า ๆ โดยไม่มีอาการปวดตาร่วมด้วย
2. ตาไม่สู้แสง
3. เห็นแสงไฟแตกกระจายเป็นแฉก เป็นรัศมี หรือเป็นวง ๆ ทำให้มีปัญหาเวลาขับรถกลางคืน หรือทำให้การอ่านหนังสือยากขึ้น เป็นต้น
4. เห็นสีผิดปกติไปจากเดิม สีไม่สดใสเหมือนเดิม
5. เปลี่ยนแว่นบ่อย ใส่แว่นแล้วยังเห็นไม่ดีขึ้น
6. บางคนมีอาการตามัวเวลากลางวัน ส่วนเวลากลางคืนเห็นได้ดีกว่า พบในคนที่เป็นต้อกระจกระยะแรก เกิดเป็นฝ้าเฉพาะบริเวณส่วนกลางของเลนส์แก้วตา เมื่ออยู่กลางแจ้งรูม่านตาหดเล็กลงตามปกติ จึง

บังส่วนใสซึ่งอยู่รอบนอกของเลนส์แก้วตา ตาจึงต้องมองผ่านเฉพาะส่วนกลางเลนส์แก้วตาซึ่งขุ่น ทำให้มีอาการตามัวเวลาได้รับแสงสว่าง แต่ถ้าอยู่ในที่มืดม่านตาขยาย ตาจะเห็นดีขึ้น เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้น เกิดฝ้าทั่ว ๆ ไปทั้งเลนส์แก้วตา จะทำให้เกิดตามัวตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ทั้งนี้ หากผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวทิ้งไว้นานโดยไม่รักษาอาจเกิดโรคต้อหินเฉียบพลันแทรกซ้อนทำให้ตาบอดในที่สุด

<u>การรักษา</u>

ปัจจุบันการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1.การผ่าตัดเพื่อนำเลนส์แก้วตาออกมา (Extracapsular cataract extraction: ECCE) โดยเปิดแผลยาวประมาณ 8-10 มิลลิเมตร แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ แล้วเย็บปิดแผล

2.การผ่าตัดโดยวิธีการสลายต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) สลายต้อกระจกและดูดออกมา ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมาก เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กเพียง 2.2–3.0มิลลิเมตร และใช้เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นชัดได้เร็ว ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า จึงไม่จำเป็นต้องเย็บแผล จักษุแพทย์ที่ชำนาญสามารถทำผ่าตัดได้ โดยใช้ยาชาหยอดเฉพาะที่เท่านั้น ไม่ต้องฉีดยาหรือดมยาสลบการผ่าตัดจึงมีความปลอดภัยขึ้น

ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการผ่าตัดเป็นสำคัญ เช่น ขนาดของแผลผ่าตัด ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ตำแหน่งของการใส่เลนส์เทียม เป็นต้น ซึ่งการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก สามารถประเมินได้จากการมองเห็นของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้กลไกการหายของแผลไม่ดี นั่นคือ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่ง ประกอบด้วย

1.การติดเชื้อ (Infection) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมากที่สุด

2.การมีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา (Hyphema)

3.การบวมของกระจกตา (Cornea edema)

4. การบวมของเยื่อบุตา (conjunctival chemosis)

5. Vitreous loss

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่ง

อาจารย์เชิดศักดิ์ ดวงจันทร์ วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่ง" เมื่อวันพุธที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์เชิดศักดิ์ ดวงจันทร์ มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (postoperative ileus) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารซึ่งโดยปกติลำไส้สามารถฟื้นตัวกลับมาเคลื่อนไหวเป็นปกติได้เองโดยที่ลำไส้เล็กจะกลับมาเคลื่อนไหวภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ลำไส้ใหญ่จะกลับมาเคลื่อนไหวภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดแต่หากลำไส้กลับมาเคลื่อนไหวที่นานกว่าปกติ (prolong postoperative ileus หรือ paralytic ileus)จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย

การส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัดมีหลายวิธีด้วยกันหนึ่งในนั้นคือวิธีการเคี้ยวหมากฝรั่งซึ่งจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 จำนวน 64 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 32 ราย ได้เคี้ยวหมากฝรั่งแบบแผ่น ชนิดปราศจากน้ำตาล รสผลไม้รวม ครั้งละ 1 ชิ้น วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนกระทั่งเริ่มรับประทานอาหารเหลว และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 รายไม่ได้เคี้ยวหมากฝรั่ง พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังเคี้ยวหมากฝรั่งมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.00) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่เริ่มผายลมครั้งแรกหลังผ่าตัดสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.04) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่เริ่มถ่ายอุจจาระครั้งแรกหลังผ่าตัดสั้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.02)

การเคี้ยวหมากฝรั่งสามารถส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ได้ เนื่องจาก ในระหว่างการเคี้ยวหมาฝรั่งจะเกิดกลไกย่อย 3 กลไก ได้แก่ 1) กลไกการเคี้ยว 2) กลไกการรับรสและ 3)กลไกการรับกลิ่นโดยกลไกย่อยทั้ง 3 กลไกนี้ จะทำให้เกิดสัญญาณประสาท ซึ่งจะถูกส่งขึ้นไปยัง cerebral cortex จากนั้นจะถูกส่งลงไปยังระบบประสาทส่วนกลางบริเวณ hypothalamusแล้วลงมากระตุ้นเส้นประสาทวากัสที่ไปยังระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นการกระตุ้นในระยะที่อาหารยังไม่ตกลงถึงกระเพาะอาหาร (cephalic phase) เส้นประสาทวากัสที่ถูกกระตุ้นนี้จะไปกระตุ้นเซลล์ประสาทภายในที่อยู่บริเวณกระเพาะอาหาร ลำไส้รวมทั้งตับอ่อนให้หลั่งสารสื่อประสาทเพปไทด์และฮอร์โมนต่างๆ อันได้แก่ acetylcholine, GRP, gastrin, histamine, substance P และ serotonin ซึ่งสารต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีฤทธิ์ในการกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของระบบทางเดินอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้เกิดการบีบตัวและคลายตัวอย่างเป็นระบบ สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเกิดการ

เคลื่อนไหวของลำไส้จึงทำให้ลำไส้ฟื้นตัวกลับมาทำงานได้เป็นปกติ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การผายลมและการถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัด

การเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลและแพทย์ควรนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก สามารถนำไปใช้ได้ง่าย ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยไท้ชี่จี้กง

อาจารย์ณัฐมา ทองธีรธรรม วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยไท้ชี่จี้กง" เมื่อวันพุธที่ 12 มีนาคม 2557 ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์ณัฐมา ทองธีรธรรม มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

จากวิวัฒนาการการตรวจและการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าและทันสมัยมาก เช่นการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ และการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัตราซาวด์และการตรวจโดยแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง ในสตรีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ทำให้การตรวจพบโรคได้ในระยะต้นๆ (Early stage) รวมทั้งการรักษามาตรฐานในปัจจุบันของมะเร็งเต้านมมีประสิทธิผลสูงขึ้น ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา และฮอร์โมนบำบัด เป็นต้น เป็นผลให้จำนวนผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตกลุ่มนี้ ยังคงมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในระดับไม่น่าพอใจ โดยคุณภาพชีวิตและสุขภาวะในด้านจิตสังคมอยู่ระดับปานกลางเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการบริหารกายจิตแบบไท้ชี่จี้กง เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะที่ให้ผลดีในหลากหลายกลุ่มผู้ป่วย จึงนำไปสู่ความสนใจการนำมาประยุกต์ใช้ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพิสูจน์ผลเชิงประจักษ์เพื่อเพิ่มสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีในสตรีไทยกลุ่มนี้ต่อไป โดยออกแบบการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง ต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง คอร์ติซอลในปัสสาวะ อาการเหนื่อยล้า และคุณภาพชีวิต ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือสตรีไทยโรคมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต ที่มาตรวจตามแพทย์นัดในระยะหลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้วมามากกว่า 1 ปี ณ คลินิกเต้านม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 30 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มเลือกเพื่อเข้ารับโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง และได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มละ15 ราย) เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประเมินการรับรู้คุณค่าในตนเอง ระดับคอร์ติซอลในปัสสาวะ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า และแบบประเมินคุณภาพชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ระยะคือ ก่อนดำเนินโปรแกรม สัปดาห์ที่ 6 หลังดำเนินโปรแกรม และสัปดาห์ที่ 12 หลังดำเนินโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบความแปรปรวนร่วมแบบมีตัวแปรควบคุม และความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากใช้คะแนนตัวแปรตามก่อนดำเนินโปรแกรมเป็นตัวแปรควบคุม สตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง มีระดับการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น ($p = .026$) คอร์ติซอลในปัสสาวะลดลง ($p = .005$) อาการเหนื่อยล้าลดลง ($p = .007$) และ

คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น (p =.048) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระหว่างสัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 12 หลังดำเนินโปรแกรม ผลการศึกษานี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กง ต่อการเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง ลดคอร์ติซอลในปัสสาวะ ลดอาการเหนื่อยล้า และเพิ่มคุณภาพชีวิตในสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิต และควรสนับสนุนการนำโปรแกรมการบริหารกาย-จิตแบบไทชี่จี้กงนี้ไปประยุกต์ใช้ในสตรีไทยโรคมะเร็งเต้านมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี และในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง โดยส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกับผลการวิจัยว่า การบริหารกาย-จิตแบบไท้ชี่จี้กงนี้มีประโยชน์กับสตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตในระดับดี อย่างไรก็ตามผู้ เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอเพิ่มเติมว่า ควรมีการนำการบริหารกาย-จิตแบบไท้ชี่จี้กงนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในในสตรีไทยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอให้พิจารณาว่าท่าบริหารใดบ้างที่จะสามารถส่งเสริมการบริหารแขนเพื่อป้องกันภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดได้ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตกลุ่มนี้ มีการไหลเวียนเลือดที่ดีและป้องกันภาวะแทรก ซ้อนหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยกลุ่มนี้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Positive Thinking ใช้ชีวิตอย่างไรให้มีสุข

รองศาสตราจารย์ ดร. พระมหาหรรษา ธมมหาโส วิทยากร
อาจารย์ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "Positive Thinking ใช้ชีวิตอย่างไรให้มีสุข" เมื่อวันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2557 โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พระมหาหรรษา ธมมหาโส มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

หลักการในคิดอย่างไรให้มีความสุขประกอบด้วย "5 คิด พิชิตสุข"

1) **"คิดปลุกเร้าพลังใจ สร้างความหวังใหม่" (Motivation)**

การเริ่มดำเนินการใดๆ เราต้องเริ่มด้วยการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เพื่อปลุกเร้าให้เห็นถึงประโยชน์ ความหวัง ความฝัน และสิ่งงดงามที่จะเกิดขึ้นหลังกระบวนการคิดและการลงมือทำงานใดๆก็ตาม

2) **"คิดถึง คุณค่า มากกว่า มูลค่า" (Thinking)**

เมื่อสร้างแรงจูงใจจนเกิดเป็นความหวังในด้านดี เกิดความคิดดีคิดชอบแล้ว ให้เริ่มเพิ่มเติมในความคิดที่เกิดขึ้นนั้นๆ โดยมุ่งเน้นไปที่การกำหนดความคิดที่มุ่งเน้นไปถึงคุณค่าของการกระทำต่างๆ เช่น ความสุข ความดี ความถูกต้อง ความเหมาะสม หรือประโยชน์ มากกว่ามูลค่าที่อาจเป็นผลประโยชน์ ค่าตอบแทน ทรัพย์ ตำแหน่ง หรือชื่อเสียงเกรียติยศ เป็นต้น

3) **"คิดแบบแก้ปัญหาด้วยปัญญาสงบนิ่ง"(Action)**

เมื่อเริ่มลงมือปฏิบัติงานใดๆมักประสบปัญหาต่างๆเข้ามาเสมอ ดังนั้นพึงคิดแบบแก้ปัญหาด้วยปัญญาที่สงบนิ่ง คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย (Challenge) เข้ามา ให้เรากำหนดรู้ในตัวเราอย่างมีสติ นิ่ง เอาตนออกมาจากปัญหาแล้วมองอย่างรู้คิดแบบมีสติในเรื่องนั้นๆ ไม่ออกนอกประเด็น แล้วจะพบทางในการแก้ไขหรือจัดการเสมอ จากนั้นจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับปัญหานั้นๆอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เช่น อะไรเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกที่ต้องปฏิบัติก่อน ลำดับที่สอง.....ลำดับที่....ต่อๆ ไป เป็นต้น จนสามารถแก้ไขไปได้เป็นต้น โดยมีลำดับการคิดตามหลักอริยะสัตย์ 4 โดยต้องคิดเป็นวงรอบ (Loop) อย่างต่อเนื่องและครบวงจรดังต่อไปนี้

3.1 คิดหาปัญหา (Identify problem)

- ปัญหาหลัก
- ปัญหารอง

3.2 คิดหาสาเหตุปัญหา (Causes of problem)

- ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหานั้นๆ

3.3 คิดถึงเป้าหมาย (Purposes)

- ผลพึงประสงค์ที่เราต้องการ จากการแก้ปัญหานั้นๆ

3.4 คิดถึงวิธีการ (Methodology)

การคิดอย่างเป็นระบบนี้เป็นการคิดเพื่อนำไปสู่การปรับตัว (Adaptation) ซึ่งเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือบริบท บนพื้นฐานการคิดแบบเหตุ-ผล คิดหาปัญหา สาเหตุปัญหา ผลที่ต้องการ และวิธีการดำเนินการ

4) **"คิดถึงปัจจุบัน"**

การคิดแบบนี้ได้ ตัวแปรสำคัญคือคำว่า **"ปัจจุบัน"** โดยการดึงตนเองให้อยู่กับปัจจุบันเสมอ (The Present Moment) อยู่กับสิ่งที่เป็น สิ่งที่มี สิ่งที่เป็นปัจจุบัน เท่านั้น ไม่คิดเลื่อนลอยหรือจินตนาการออกไปไกลจากความจริงในปัจจุบันนี้เท่านั้น ทำปัจจุบันนี้ให้ดีที่สุดเพียงพอแล้ว ซึ่งหลักการสำคัญที่จะทำให้สามารถคิดถึงปัจจุบันได้อย่างประสบความสำเร็จ ประกอบไปด้วย หลักการดังนี้

"กฎ 3 อย่า"

4.1 อย่าคิดว่าเป็นผู้น้อย เรามีความสามารถ เราทำได้ทุกอย่าง ที่เราต้องการ

4.2 อย่าคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ต้องช่วยกันทำช่วยกันแก้ไขในทุกเรื่องให้สำเร็จ

4.3 เห็นแก่สิ่งเล็กน้อย ไม่คิดเล็กคิดน้อย ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ เป็นสำคัญมากกว่าประโยชน์และความถูกต้อง

5) **"คิดถึงผู้อื่นมากขึ้น คิดถึงตัวเองน้อยลง"**

การเริ่มคิดถึงบุคคลอื่นๆ โดยการคิดคืนในสิ่งที่เราได้มาสิ่งที่เรามี เราต้องคืนกลับสู่ธรรมชาติเสมอ ทั้งสังขาร ร่างกาย เราต้องคืนให้เพื่อคืนให้กับรุ่นต่อๆไปอีก เช่นการบริจาค การทำบุญ การช่วยเหลือสังคม การตอบแทนเพื่อนร่วมสังคม เป็นต้น

สรุปหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบไปด้วย

Life - To be happy คือเรามีความสุขกับสิ่งที่มีหรือเป็นมากน้อยเพียงใด

- To be useful คือเราใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด

ข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายสามารถสรุปในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

1. **ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมการบรรยายการจัดการฟื้นตัวครั้งนี้**

   ได้รับการขัดเกลาจิตใจ แนวคิดเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่น คิดบวกแล้วมีความสุขกาย-ใจ สร้างกำลังใจคิดบวกและส่งออกไปต่อให้ผู้อื่น ได้วิธีคิดที่จะทำให้เกิดความสุข การรู้จักการพอเพียงและการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความเข้าใจในการคิดมากขึ้นทำให้รู้สึกว่าทำทุกอย่างๆมีสติเสมอ

2. **แนวทางในการนำไปใช้และประยุกต์ใช้ในงานของท่าน**

   - <u>การเรียน-การสอน</u>

     ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความคิดเชิงบวก เปิดใจกับทุกๆ คน มองในแต่สิ่งที่ดี เมตตากรุณาและเป็นผู้ให้เสมอ ทำวันนี้ให้ดีที่สุด เตรียมการสอนให้ดีให้เหมาะสมกับผู้เรียน ควรมอบการสอนทีดีที่สุดให้นักศึกษา ควรแก้ปัญหาอย่างมีสติ ควรสอนนักศึกษาให้เกิดกระบวนการคิด กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกับความเป็นบุคคลและบริบทของนักศึกษา ควรสร้างบรรยากาศการเรียนสอน

ที่มีความสุขทั้งผู้สอนและผู้เรียน ควรสร้าง Motivation ให้กับนักศึกษาด้วยคำพูดอย่างสม่ำเสมอ รู้จักมองเขามองเราและเข้าใจความคิดเห็นของนักศึกษามากขึ้น เสริมสร้างทัศนคติของนักศึกษาต่อวิชาชีพ

- <u>การวิจัย</u>

  คิดด้านบวกกับการทำวิจัย ทำให้ดีที่สุดเท่าที่เราสามารถทำได้ ไม่ควรกังวลกับอุปสรรคมากเกินไป ควรแก้ปัญหาด้วยปัญญา มีสติ และสงบ การทำวิจัยควรมุ่งเป้าหมายโดยผ่านการวิเคราะห์และความสัมพันธ์ที่ดีเสมอ สามารถวิเคราะห์ปัญหาจากผลการวิจัยได้อย่างลึกซึ้งถึงข้อมูลของผู้ป่วยมากขึ้น ควรมีงานวิจัยในแง่ประเมินทัศนคติของบุคคลากร คณาจารย์

3. ข้อเสนอแนะในการจัดครั้งต่อไป

- ควรเชิญท่านมาอีก 3 เดือนต่อครั้ง
- ควรนำไปเพิ่มในการสัมมนาหลักสูตร ป.ตรี ป.โท และ ป.เอก เพื่อให้จิตของบุคลากรมองที่คุณค่ามากกว่ามูลค่า
- ต้องการความรู้เรื่องการ Coaching นักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านการเรียนการสอน การวิจัยเพิ่มมากขึ้น
- มีการจัดบรรยายในลักษณะนี้อีกโดยเน้นการทำงานให้มีความสุข

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัด

อาจารย์สุวิมล แคล่วคล่อง วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัด" เมื่อวันพุธที่ 21 พฤษภาคม 2557 โดยมีอาจารย์สุวิมล แคล่วคล่อง มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Postoperative recovery) คือ กระบวนกลับเข้าสู่สภาวะปกติของร่างกายภายหลังการผ่าตัด ซึ่งการฟื้นตัวนี้ ประกอบไปด้วยการฟื้นตัวทางด้านร่างกาย (physical) จิตใจ (psychological) ทางด้านสังคม (social) และการดำเนินชีวิตประจำวัน (habitual function) ซึ่งการฟื้นตัวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Early phase) ระยะช่วงสัปดาห์แรกหลังทำผ่าตัด (Intermediate phase) และระยะหลังสัปดาห์แรกถึง 1 เดือน หลังทำผ่าตัด (Late phase)

สำหรับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินการฟื้นตัวในระยะ Intermediate คือ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนลุกจากเตียง นั่ง ยืน และเดิน ในช่วงวันที่ 2-7 หลังผ่าตัดซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดสามารถทำกิจกรรมการฟื้นตัวได้ 72.22% โดยปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ ได้แก่ อายุ เพศ ความปวด ภาวะโรคร่วม ความวิตกกังวล ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ การรับรู้บกพร่อง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาในเรื่องการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายหลังผ่าตัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายหลังผ่าตัด

ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 91 ราย จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง เขตกรุงเทพฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด แบบประเมินโรคร่วมของการเจ็บป่วย แบบบันทึกและเครื่องวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ78 มีภาวะโรคร่วม แต่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย โดยโรคร่วมที่พบได้มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (72.5%) และโรคเบาหวาน (42.9%) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57$, $p < .01$) และ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.62$, $p < .01$) อย่างไรก็ตาม พบว่าภาวะโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ($r = -.06$, $p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Beloosesky และคณะ (2010) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมาก จะทำให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดี เพราะผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมการฟื้นตัวได้ดี เช่น การนั่ง ยืน เดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Herrick และคณะ (2004) และ Bruggemann, Nixon และ Cavenett (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความวิตกกังวลจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวและยังพบว่าความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะมีผลทำให้การฟื้นฟูสภาพ ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Oliver, 2005) ความวิตกกังวลจึงเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ จากผลการศึกษา พบว่าภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักร้อยละ 42.5 จะสามารถฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ เช่น การยืน เดิน และนั่งได้ดี ประมาณวันที่ 2 ภายหลังผ่าตัด

ดังนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) พยาบาลควรประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือและกำลังของกล้ามเนื้อแขนและมือของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพราะหากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมาก จะทำให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดี 2) พยาบาลควรประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไข ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมครอบคลุม 3) พยาบาลควรกระตุ้นการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเคลื่อนตัวลงจากเตียงได้

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอาจารย์ที่สอนประจำหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้ร่วมกันวางแผนในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและนำผลการศึกษาที่ได้ไปเผยแพร่ในหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ร่วมกันประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก รวมทั้งผ่าตัดกระดูกบริเวณอื่นด้วยทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนต่อต่างประเทศและในประเทศ

อาจารย์รัตติมา ศิริโหราชัย วิทยากร
อาจารย์ ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนต่อต่างประเทศและในประเทศ" เมื่อวันพุธที่ 18 มิถุนายน 2557 โดยมีอาจารย์รัตติมา ศิริโหราชัย มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

<u>การวางแผนเรียนต่อในต่างประเทศควรเริ่มต้นอย่างไร</u>

ผลสอบภาษาอังกฤษเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาว่า มหาวิทยาลัยในต่างประเทศจะรับนักศึกษาจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกเข้าศึกษาต่อหรือไม่ ดังนั้น การวางแผนที่สำคัญสำหรับการเรียนต่อ คือ การตั้งเป้าหมายว่าตัวเราอยากจะเรียนต่อเมื่อไร และจากนั้นต้องวางแผนเพื่อเตรียมตัวในการสอบวัดผลภาษาอังกฤษ (TOEFL) ด้วยว่าจะเตรียมพัฒนาตนเองในทักษะการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน ภาษาอังกฤษอย่างไร โดยขอให้เน้นการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษทีละทักษะ โดยเริ่มต้นด้วยการซื้อหนังสือข้อสอบTOEFL ปีล่าสุดมาฝึกทำแบบฝึกหัดอย่างสม่ำเสมอโดยต้องไม่ลืมที่จะวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของตนเองว่ามีพื้นฐานทักษะภาษาอังกฤษทางด้านใดมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาจุดด้อยของตนเองอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาจุดเด่นของตนเองด้วยเช่นกัน เพื่อจะช่วยทำให้ได้คะแนนสอบมากยิ่งขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้ ควรฝึกการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นด้วย และควรคอร์สฝึกทักษะในด้านการเขียนเชิงวิชาการ (Academic writing) ไว้ด้วย

ซึ่งจากการแลกเลปี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และได้มีการเสนอแนะเพิ่มเติมว่า หากมีผู้ที่ต้องการสอบ TOEFL หลายคน และต้องการประหยัดรายจ่ายเพื่อซื้อหนังสือข้อสอบขอให้ทุกคนที่สนใจ ซื้อหนังสือข้อสอบ TOEFL ของแต่ละบริษัทแล้วนำมาแลกเปลี่ยนกันอ่าน นอกจากนี้ การดูภาพยนตร์ต่างประเทศ การฟังเพลงและการอ่านหนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างประเทศดป็นประจำจะช่วยพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษได้อีกด้วย

กรณีที่สอบได้คะแนนภาษาอังกฤษผ่านตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยในต่างประเทศกำหนดผู้ที่จะไปศึกษาต่อต่างประเทศควรมีการเตรียมตัวเพื่อไปเรียนต่างประเทศด้วยการทบทวนวรรณกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่แต่ละคนมีความสนใจ เพื่อศึกษา gap of knowledge ในกลุ่มประชากรของตนเองทั้งนี้ควรศึกษา concept ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรเขียน proposal ไว้ให้พร้อมเพื่อเตรียมยื่นให้คณะกรรมการของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศที่ต้องการศึกษาได้พิจารณาต่อไป

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง The cognitive function assessment in neurological patient

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยประสิทธิ์ และ อาจารย์ฐิติพงษ์ คำปวน วิทยากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "The cognitive function assessment in neurological patient" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยประสิทธิ์ และ อาจารย์ฐิติพงษ์ คำปวน มาเป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

การรู้คิดของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงเสื่อมลงเนื่องจากภาวะของโรค การบาดเจ็บ ความไม่สมดุลของอิเล็คโตรลัยท์ในร่างกาย ฯลฯ หรือด้วยปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยเองเช่นอายุ และพันธุกรรม เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาด้าน Cognitive function ต้องรีบทำการบำบัดรักษา เพราะฟื้นตัวได้ดีในผู้ป่วยที่สมองเสื่อมเล็กน้อยถึงปานกลาง ถ้าปล่อยให้เป็นมากจะไม่ได้ผล

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยประสิทธิ์ ให้ความรู้เรื่อง Cognitive Function ว่าเป็นกระบวนการด้านศักยภาพการเรียน และเรียนรู้ข้อมูลใหม่ที่เข้ามากล่าวคือเมื่อมี sensory input เข้ามา จะถูก **transformed, reduced** เก็บอย่างเป็นระเบียบ **(elaborated and stored), recovered and used** จึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลใหม่ๆที่เข้ามาในสมอง **recognize familiar objects and recollect past experience, solve problems, think abstractly, and make judgements** โดยมี Cerebral coetexเป็นศูนย์รวมของความคิด ความฉลาด การเคลื่อนไหวและรับความรู้สึกที่อยู่ใต้อำนาจของจิตใจ ตลอดจนการพูดและการจำ และยังมีการเชื่อมโยงกับสมองส่วนที่ลึกลงไปอีก โดยมีส่วนสำคัญคือ

1) Frontal lobe: มีหน้าที่วางแผน แก้ปัญหา การใช้สติปัญญาคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและแสดงอารมณ์ การทำหน้าที่ในส่วน short term working memory โดย Prefrontal association area ทำงานเชื่อมโยงกับ Motor cortex วางแผนและปฏิบัติการเคลื่อนไหวที่มีความซับซ้อนต่างๆ ซึ่งได้รับสัญญาณจาก sensory receptors ที่ กล้ามเนื้อ ข้อ ผิวหนัง Vestibular system มาประกอบ เพื่อดึงข้อมูล ดำเนินการ คิดวิเคราะห์ความคิดใหม่ๆที่เข้ามาในสมองและปฏิบัติการเคลื่อนไหวตามที่ต้องการ นอกจากนั้นมี Broca's area (motor speech area) ที่มีวงจรประสาทสำหรับสร้างคำพูดต่างๆ (language production and comprehension) และทำหน้าที่ตีความท่าทางต่างๆ (interpreting action of others) เมื่อเกิดปัญหาจะมีภาวะ Expressive aphasia or Broca's aphasia (individuals who know "what they want to say, they just cannot get it out) ผู้ป่วยรู้ว่าต้องการพูดอะไร แต่ไม่สามารถพูดออกมาได้

2) Temporal lobe: รวบรวมและตีความ ข้อมูลด้าน somatic visual & auditory เป็นการระลึกถึงเรื่องราวที่คุ้นเคย ซึ่ง Medial temporal lobe มีความสำคัญคือ เป็นที่สำหรับเก็บความทรงจำต่างๆ และมี Wernike's area (sensory speech area) ซึ่งทำหน้าที่ด้าน language comprehension ถ้ามีความบกพร่องส่วนนี้ไม่เข้าใจทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน เกิด receptive and fluent aphasiaสามารถพูดคล่องแต่ฟังแล้วไม่รู้เรื่อง

3) Parietal lobeรวบรวมและประมวลข้อมูลด้าน sensory (visual, tactile, auditory) เป็น sensory experience เข้าสู่ cognition experience เป็นตัวประสานเรื่องการกะระยะทาง โดยประมวลข้อมูลจากการมองเห็น บวกกับประสบการณ์ เสียงและความรู้สึก ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

4) Limbic system ควบคุม emotional behavior อารมณ์ คุณธรรมประกอบด้วย organ ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงกันอยู่ โดยมี Hippocampus เป็นตัวหลัก organ ดังกล่าวได้แก่ Cingurategyrus, Parahippocampalgyrus, Hippocampus และส่งข้อมูลไปยัง Subcortical structure (Thalamus, Hypothalamus, Amygdala)

Cingurategyrus จะเชื่อม Hippocampus กับ Hypothalamus เป็นการเชื่อมโยงของ higher และ lower brain center กับระบบLimbic เพื่อเชื่อมความคิด และ autonomic nervous system ที่ตอบสนองต่ออารมณ์

มีการแปลงข้อมูลที่เข้ามาเป็นรหัส (encoding) และรวบรวมไว้ ตลอดจนดึง memory เก่าๆ เอามาโดย Hippocampus แปลงข้อมูลจาก short term memory ให้เป็น long term memory ดังนั้นผู้สูงอายุที่จำได้เฉพาะเรื่องราวในอดีต และสิ่งที่คุ้นเคย อาจเกิดจากส่วนนี้บกพร่องไปจึงไม่สามารถแปลงข้อมูลใหม่ๆ ที่ได้รับไปเก็บเป็นความจำระยะยาวได้ จึงมีความเกี่ยวข้องกับโรคความจำเสื่อม เช่น Alzheimer ด้วย

5) Occipital lobe รับ visual information จากตา และตีความเกี่ยวกับ visual experience, depth perception, location of space

Association area: Parieto-occipitotemporal association area ครอบคลุม Somato sensory cortex, visual cortex, auditory cortex ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ตำแหน่งของร่างกายและ ความสัมพันธ์ของร่างกายกับสิ่งรอบตัว ที่สำคัญคือทำหน้าที่หลักของ การเข้าใจภาษา visual language (reading) และ การบอกชื่อสิ่งต่างๆ

สรุปกระบวนการรู้คิด

Sensory information → Thalamus → Somatosensory cortex & Prefrontal association area → Hypothalamus....distribute information to..... [Anterior thalamus, hypothalamus, limbic system]

→ Hypothalamus group ข้อมูลเพื่อ memory encoding, convert short term to long term memory

→ Hypothalamus: ดึงและประมวลข้อมูลจากmemory และ sensory in put เพื่อการตัดสินใจ

บทบาทของ Neurotransmitter

Neurotransmitter ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกและดึงข้อมูลมาใช้ ได้แก่ Acetylcholine นอกจากนั้นมี neuropeptide ตัวอื่นๆที่มีความสำคัญ เช่น Orexin A, Endogeneous opioid peptide รวมถึง GI hormone เมื่อCholecystokinin ที่หลั่งออกมาแล้วไปกระตุ้นให้ fundus ของกระเพาะอาหาร Ghrelin hormone ออกมา ซึ่งสันนิษฐานว่าฮอร์โมนตัวนี้ช่วยส่งเสริมความจำได้

อาจารย์ฐิติพงษ์ ตันคำปวน ให้ความรู้ในประเด็นของการเกิด Cognitive impairment และการประเมินCognitive ซึ่งสรุปได้ว่ามีโอกาสพบปัญหานี้ได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป เช่น chronic hypertension brain tumor ฯลฯ ตลอดจนไปถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยมีปัจจัยเรื่อง IQ มามีความสัมพันธ์กับการรู้คิด ด้วยเครื่องมือประเมินในประเทศไทยที่นิยมใช้กันแพร่หลายคือThai Mental Stage Examination (TMSE) ซึ่งมี 30 ข้อ ใช้วัดความจำในปัจจุบัน (orientation), registration, attention, calculation, recall memory และ language นอกจากนั้น มีแบบวัดที่น่าสนใจอีก คือ Montreal Cognitive Assessment (MOCA) เป็นแบบวัดมาตรฐานซึ่งใช้กันในหลายๆ ประเทศ รองศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทริยปะสิทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ แลกเปลี่ยนข้อมูลว่า ในประเทศสิงคโปร์ ที่ Neuroscience institute และโรงพยาบาลที่นั่นใช้ประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาทสมองทุกรายที่รับไว้ในการดูแลเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลรักษา และติดตามความก้าวหน้า อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับ TMSE แล้ว แบบประเมิน MOCA จะมีความยากกว่าเพราะสามารถวัด Executive function ได้เลย ในด้าน visuospatial, naming, memory, attention, language, abstraction, delay recall and orientation (เอกสารแนบ) ซึ่งอาจารย์ฐิติพงษ์ให้ข้อคิดเห็นว่า เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยในงานวิจัยและในหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยผ่านเกณฑ์ ซึ่งแสดงถึงการมีปัญหาของการรู้คิดและผู้ป่วยรู้สึกว่ายากมาก อย่างไรก็ตามอาจารย์หลายๆ ท่านได้ให้ความสนใจ และแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางว่าน่าจะได้มีการนำไปเผยแพร่ให้พยาบาล นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และกระตุ้นให้เอาใจใส่ในเรื่องการประเมิน Cognitive เพราะสามารถเกิดประโยชน์ต่อตนเอง คนใกล้ชิด ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหานี้ปรากฏ และน่าจะทำวิจัยในประเด็นเหล่านี้ให้มากขึ้น สำหรับแบบประเมินนั้น MOCA จะมีความละเอียดและมีความแพร่หลายมากกว่าถ้าต้องตีพิมพ์ต่างประเทศสำหรับงานวิจัย

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง SIM MAN 3G

อาจารย์สุวิมล แคล่วคล่อง วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “SimMan 3G ” เมื่อวันจันทร์ที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ ห้อง 1103/1-2 ซึ่งสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

SimMan 3G เป็นหุ่นจำลองของมนุษย์ผู้ใหญ่ที่ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และพยาบาล มีความสมจริงคล้ายมนุษย์ สามารถจำลองสถานการณ์ได้จริง

SimMan 3G มีคุณสมบัติที่แสดงถึงความมีชีวิตอย่างมนุษย์ได้จริง เช่น รูม่านตาสามารถตอบสนองต่อแสงได้โดยอัตโนมัติ กระพริบตาได้เหมือนจริง คลำชีพจรได้ทุกตำแหน่งเช่น คอ แขน ขา โดยชีพจรจะสัมพันธ์กับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สามารถจำลองการกระเพื่อมขึ้นลงของหน้าอกได้ จำลองอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจอุดกลั้นได้ สามารถเจาะเลือด ให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดที่แขนได้ โดยมีระบบจัดการยาอัตโนมัติ ซึ่งสามารถคำนวณปริมาณยา และบอกชื่อยาได้ ซึ่งการทำงานของ SimMan 3G จะควบคุมโดยโปรแกรมเป็นระบบควบคุมและจำลองการฝึกที่สามารถแสดงผลทั้งภาพและเสียง มีระบบประเมินผู้เรียน มีระบบบันทึกภาพวิดีโอและเสียง เป็นโปรแรมที่ใช้งานง่าย ประกอบด้วย 3 โหมด คือ Auto mode, Instructor mode –On the fly และ Instructor mode –Pre programmed โดยผู้สอนสามารถกำหนดสถานการณ์ผู้ป่วยและการลงสถานการณ์ลงไปในโปรแกรมได้

ในการจัดการอบรม SimMan 3G ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมมีความสนใจในการทำงานของ SimMan 3G เป็นอย่างมาก ได้ทดลองใช้โปรแกรมในการควบคุม และทดลองปฏิบัติจริงกับ SimMan 3G ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการสอนได้ โดยต้องไปสร้างสถานการณ์และนำไปลงในโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2
ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
เรื่อง การเขียนบทความวิชาการ
และบทรายงานวิจัย

กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
เรื่อง การเขียนบทความทางวิชาการและบทรายงานวิจัย

รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์ วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การเขียนบทความทางวิชาการและบทรายงานวิจัย" ขึ้น เมื่อวันอังคารที่ 24 มิถุนายน 2557 ณ ห้อง 1111 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีรองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ในการเขียนบทความทางวิชาการและบทรายงานวิจัย รายละเอียดจะเป็นอย่างไรนั้น มาติดตามกันเลยค่ะ

ความหมายของบทความทางวิชาการโดยทั่วไป

บทความทางวิชาการ (Academic article)

เป็นรูปแบบการสื่อสารด้วยความเรียงประเภทหนึ่ง ที่ผู้เขียนต้องการสื่อสารและหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นข้อเท็จจริง ในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งโดยเฉพาะ และแสดงความคิดเห็นในเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ อย่างมีหลักฐาน มีเหตุผล น่าเชื่อถือ หากมีข้อเสนอแนะใดๆ ต้องเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์อย่างมีหลักการและเป็นไปได้

ความหมายของบทความทางวิชาการเพื่อใช้ขอตำแหน่งทางวิชาการ (มหาวิทยาลัยมหิดล)

บทความทางวิชาการ (scholarly article หรือ learned article) หมายถึง งานเขียนทางวิชาการที่มีการกำหนดประเด็นชัดเจน มีการอรรถาธิบายในประเด็นดังกล่าวด้วยหลักวิชาจากรากฐานของการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล และ/หรือ ประสบการณ์ พร้อมสรุปอันเป็นการเสริมองค์ความรู้และให้แรงกระตุ้นทางปัญญา

ส่วนประกอบของบทความทางวิชาการ

1. **ส่วนนำ:** ชื่อเรื่อง ชื่อผู้เขียน/คุณวุฒิ สถาบันสังกัดผู้เขียน บทคัดย่อ คำสำคัญ

2. **ส่วนเนื้อเรื่อง:** ความนำ/คำนำ (เขียนเท่าที่จำเป็น: ที่มาและวัตถุประสงค์ของบทความ ขอบเขตของเรื่อง คำนิยามต่างๆ ที่จำเป็น) เนื้อเรื่อง (ประเด็นหลัก/รอง หรือ **ส่วนย่อยที่** 1 ปูพื้นฐานความรู้ในเรื่องที่เขียน **ส่วนย่อยที่** 2 วิเคราะห์วิจารณ์โต้แย้งข้อเท็จจริง เหตุผล/หลักฐานเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้อ่าน **ส่วนย่อยที่** 3 เสนอความคิดเห็น บูรณาการหลักการความรู้กับการนำไปใช้) สรุปประเด็นสำคัญ

3. **ส่วนอ้างอิง:** เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม

เทคนิคการเขียนบทความทางวิชาการ

จุดประสงค์ของบทความวิชาการที่ดี คือ สามารถถ่ายทอดข้อมูลมาสู่ผู้อ่านได้รวดเร็ว กระชับ และเข้าใจง่าย ดังนั้นจึงต้องมีเทคนิคและและขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอน 1 เลือกหัวข้อที่จะเขียน

- เป็นเรื่องที่ผู้เขียนสนใจ และมั่นใจว่ารู้และเข้าใจเป็นอย่างดี และมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน โดยเสนอข้อมูลที่ถูกต้องที่สุดให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้
- เลือกเรื่องที่มีความยาว ความยาก ความง่ายพอเหมาะกับความสามารถของผู้เขียน จำนวนหน้ากระดาษเอกสารที่เผยแพร่ (ประมาณ 8-12 หน้าวารสาร)
- เลือกเรื่องหรือหัวข้อที่ผู้อ่านและสังคมกำลังให้ความสนใจ และได้รับประโยชน์ ทันสมัย ทันเหตุการณ์

ขั้นตอน 2 กำหนดจุดมุ่งหมายว่า

- จะเขียนเพื่ออะไร เช่น ให้ความรู้ เสนอความเห็น โน้มน้าวใจให้ร่วมกันพัฒนา/ร่วมกันแก้ไข ให้แนวคิดในการดำเนินชีวิต ฯลฯ
- เขียนให้ใครอ่าน เช่น กลุ่มผู้ร่วมวิชาชีพ/สาขาทางวิชาการเดียวกัน ตามกลุ่มวัย ประชาชนทั่วไป เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของวารสารเพื่อการเผยแพร่ จึงต้องเลือกชนิดวารสารในการเผยแพร่ให้เหมาะสม

ขั้นตอน 3 กำหนดแนวคิดสำคัญหรือประเด็นสำคัญ ว่าบทความเรื่องนี้จะเสนอ แนวคิดสำคัญอะไร จะได้นำเสนอเนื้อหา ถ่ายทอดถ้อยคำ ประโยคต่างๆ เพื่อแนวคิดสำคัญนั้นให้แก่ผู้อ่าน

ขั้นตอน 4 ประมวลความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ต้องค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ หรือการสัมภาษณ์ผู้รู้ ผู้เกี่ยวข้องให้เพียงพอที่จะเขียน

ขั้นตอน 5 วางโครงเรื่อง กำหนดแนวทางการเขียนว่าจะนำเสนอสาระสำคัญ แยกเป็นกี่ประเด็น ประเด็นหลักๆมีอะไรบ้าง ในประเด็นหลักมีประเด็นย่อยๆ มีตัวอย่าง มีเหตุผล เพื่อสนับสนุนประเด็นหลักอย่างไร

การวางโครงเรื่องจะช่วยให้การเขียนเรื่องง่ายขึ้นและไปในทิศทางที่ต้องการ ไม่สับสน ไม่วกวนซ้ำซาก ไม่นอกเรื่อง

ขั้นตอน 6 การเขียนเนื้อหาในแต่ละส่วน

1.ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้ภาษาที่เป็นทางการ ชัดเจนตรงไปตรงมา และสอดคล้องกับเนื้อหาบทความโดยตรง หรือครอบคลุมประเด็นของเรื่อง

2.ชื่อผู้เขียน ต้องใช้ชื่อ/สกุลจริง ระบุคุณวุฒิที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญ สถาบันที่สังกัด ช่องทางที่สามารถติดต่อได้ (E-mail)

3. บทคัดย่อ เมื่ออ่านแล้วต้องเห็นภาพรวมทั้งหมดของเรื่อง ควรเขียนให้กระชับ เน้นประเด็นสำคัญของเรื่อง ส่วนใหญ่กำหนดความยาวของบทคัดย่อ เช่น ไม่เกิน 250 คำ หรือไม่เกิน 15 บรรทัด หรือ 1-2 ย่อหน้าสั้นๆ ประกอบด้วย เนื้อหา 3 ส่วน คือ

- เกริ่นนำ
- ประเด็นปัญหา/เนื้อหาหลัก: การแก้ปัญหา หรือกระบวนการดำเนินการ (กรณีวิเคราะห์/สังเคราะห์งาน) และ
- สรุปผลสำคัญ

4. คำสำคัญ เพื่อการเข้าฐานข้อมูลทางวิชาการในการสืบค้น มักกำหนดไม่เกิน 5 คำ

ขั้นตอน 7 อ่านและปรับด้วยตนเองหลายครั้งจนเข้าใจ เพื่อการตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาที่เขียนจากผู้อื่น อาจให้ผู้ร่วมงาน/บุคคลในวิชาชีพและสาขาเดียวกันและ/หรือต่างสาขาหรือนักศึกษาช่วยอ่านเพื่อทราบว่าเนื้อหาทำให้ผู้อ่านในทุกระดับเข้าใจตามที่ผู้เขียนต้องการสื่อหรือไม่ (ไม่จำเป็นต้องมีวุฒิทางการศึกษาสูง เพราะขั้นนำส่งตีพิมพ์/เผยแพร่ด้วยช่องทางใดๆ ก็ตาม จะมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายคนตรวจสอบให้อยู่แล้ว)

การเขียนเนื้อหา

- มีการแบ่งแต่ละประเด็นเป็นย่อหน้าหรือหัวข้อย่อย โดยสรุปประเด็นสำคัญมาเน้นก่อนการอธิบายรายละเอียด หรืออาจนำข้อความใดข้อความหนึ่งที่เป็นใจความสำคัญมาตั้งเป็นชื่อหัวข้อย่อย หรืออาจตั้งชื่อหัวข้อย่อยในลักษณะของคำถามเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้อ่าน
- การเน้นประเด็นย่อยของเนื้อหาที่ชัดเจน ทำให้เข้าใจได้เร็วขึ้น ง่ายต่อการให้ผู้อ่านอ้างอิง และผู้อ่านได้พักสายตาเป็นระยะๆ ช่วยให้มีจุดสนใจขึ้นมาเป็นช่วงๆ

การเขียนสรุป

- การเขียนไม่จำเป็นต้องขึ้นหัวข้อย่อยว่า “สรุป” เพราะเมื่อสิ้นสุดเนื้อหาบทความแล้ว ย่อมหมายถึงการสรุป

  - โดยใช้วิธีการย่อหน้าใหม่แล้ว บรรยายว่า จาก....(สรุปประเด็นสำคัญของเรื่อง)...ที่กล่าวมาทั้งหมดมีความสำคัญอย่างไร สามารถนำไปใช้อะไรได้บ้าง หรือจะทำให้เกิดอะไรต่อไป หรือ
  - สรุปประเด็นสำคัญของเรื่องแล้วทิ้งท้ายให้ผู้อ่านคิด หรือเป็นแรงกระตุ้นให้สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากบทความต่อ
  - ตรวจสอบความละเอียดรอบคอบ ความสม่ำเสมอ (consistency) ของรูปแบบการเขียน ลักษณะการใช้คำ รูปแบบการอ้างอิง ฯลฯ ในบทความ

****

การเตรียมบทรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่ลงวารสารพยาบาลศาสตร์

ส่วนประกอบของ บทรายงานการวิจัย

1. ส่วนนำ: ชื่อเรื่อง ชื่อผู้เขียน/คุณวุฒิ สถาบันสังกัดผู้เขียน บทคัดย่อ คำสำคัญ

2. ส่วนเนื้อเรื่อง: ความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินงานการวิจัย: ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย การอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

3. ส่วนอ้างอิง: เอกสารอ้างอิง

รายละเอียดของส่วนเนื้อเรื่อง

1. ความสำคัญของปัญหา เขียนให้ชัดเจน ครบถ้วนและรวบรัด ให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาและปัญหาที่เกิดขึ้น ณ พื้นที่ที่ศึกษา ควรกล่าวถึงที่มาของปัญหาที่เกิด รวมทั้งสรุปแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ และกรอบแนวคิดการวิจัยเป็นแบบบรรยาย มีอ้างอิงชัดเจน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นความต้องการหาผลการศึกษาจากปัญหาที่เกิดขึ้น ว่าต้องการศึกษาอะไรและอย่างไรในการวิจัยนี้โดยเขียนให้สอดคล้องกับที่มาของปัญหา

3. สมมติฐานการวิจัย ระบุให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. วิธีดำเนินงานการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ประชากรคือใคร การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีใด ได้จำนวนเท่าไร สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีใดอย่างไร (ทั้งพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง) ได้จำนวนเท่าใด

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระบุชนิด ลักษณะ จำนวนข้อคำถาม/แบบประเมิน ลักษณะคำตอบและการให้ค่าคะแนน การตรวจสอบ/ทดสอบคุณภาพเครื่องมืออย่างครบถ้วน หากมีการแบ่งระดับตัวแปรต้องมีเกณฑ์แบ่งอย่างมีหลักการเหมาะสมกับข้อมูล

4.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเพื่อการวิจัยในคน โดยระบุเลขที่ ที่แสดงถึงวันเดือนปีที่อนุมัติ และกล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือทดลอง

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล บรรยายการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือกระบวนการทดลองอย่างรวบรัดและครบถ้วนให้เห็นภาพ เป็นลำดับขั้นตอน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลเมื่อไรถึงเมื่อไร

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุให้ชัดเจนครบถ้วนให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ รายละเอียดของผลการวิจัยที่นำเสนอ

5. ผลการวิจัย ระบุให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น มีวิธีการนำเสนอที่เลือกใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาการ เช่น บรรยาย บรรยายกึ่งตาราง ตาราง แผนภูมิหรือภาพประกอบตามความเหมาะสม

6. การอภิปรายผล การอภิปรายผลการวิจัยโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย มีการให้เหตุผลตามหลักวิชาการ และความสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาโดยมีอ้างอิงชัดเจน

7. ข้อเสนอแนะ ระบุให้ รวบรัด ชัดเจน โดยให้สอดคล้อง ว่าจะนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างไร

8. เอกสารอ้างอิง ใช้ระบบ Vancouver's style ตามหลักการใช้ในคำแนะนำเตรียมต้นฉบับอย่างเคร่งครัดครบถ้วน โดยเรียงลำดับตัวเลขอ้างอิงข้อความในเรื่องให้ตรงกับท้ายเรื่องอย่างครบถ้วน (เนื่องจากเป็นวิชาการในสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

9. ตรวจสอบความถูกต้อง รูปแบบตามเกณฑ์ของวารสาร ไวยากรณ์ ตัวอักษร วรรคตอน เครื่องหมายต่างๆ ฯลฯ พิสูจน์อักษรด้วยความละเอียดรอบคอบ

บรรณานุกรม

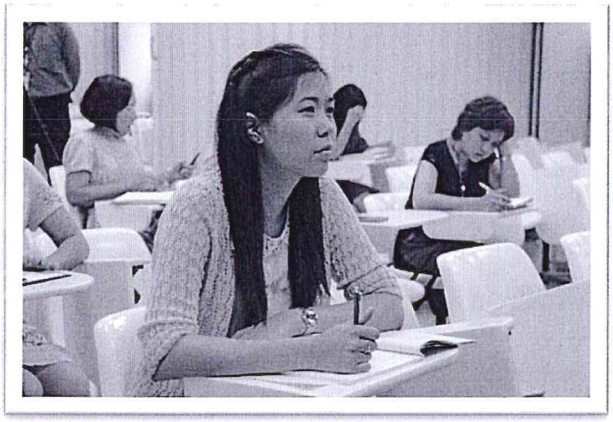
- ประภาพรรณ อุ่นอบ การเขียนบทความวิจัยและบทความวิชาการ เอกสารประกอบการประชุมพัฒนาทักษะในการเขียนบทความวิจัยและบทความวิชาการฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๒๒-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ ห้องประชุมโรงแรมบ้านไม้งามรีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง หทัยชนกบัวเจริญ บทความ : เขียนอย่างไร (จึงจะ) ดี www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=217 สืบค้น 6 พฤษภาคม 2557.
- สมบัติ ทีฆทรัพย์ การเขียนบทความทางวิชาการและบทวิจัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. http://research.eau.ac.th/pdf/km/km_7/km2.PDF สืบค้น 6 พฤษภาคม 2557.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คู่มือการขอกำหนดตำแหน่งวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2555.

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การเขียนผลการวิจัย ถ้าเป็น Thesis หรืองานวิจัยสามารถ แต่ถ้าเป็นบทรายงานการวิจัย อาจต้องเขียนให้กระชับและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดเนื่องจากพื้นที่มีน้อย
- E-book หรือ E-learning สามารถนำไปขอผลงานทางวิชาการได้หรือไม่

  <u>ตอบ</u> สามารถ E-book หรือ E-learning หรือ CAI สามารถนำไปขอผลงานทางวิชาการได้

ในช่วงท้ายของการบรรยาย วิทยากรได้ฝากกำลังใจให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่านว่า เวลาที่ทุกท่านเริ่มเขียนบทความทางวิชาการและบทรายงานวิจัยใหม่ๆ หากต้องปรับแก้หลายครั้งก็อย่าเพิ่งหมดกำลังใจ พยายามปรับแก้ให้ตรงกับคำแนะนำของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้มากที่สุด ประสบการณ์จะค่อยๆ สอนเรา ต่อไปเราจะเก่งขึ้นเรื่อยๆ ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกๆ ท่าน ขอให้ทุกท่านประสบความสำเร็จในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการค่ะ



ระดับคณะฯ

กิจกรรม Share & Learn:

คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2557

กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2557

รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์ รองศาสตราจารย์อรุณรัศมี บุนนาค
รองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิวิชัย รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์
วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ในหัวข้อ “Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2557” ขึ้น เมื่อวันพุธที่ 27 สิงหาคม 2557 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้อง 1111 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการให้มีขึ้นในคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับวันนี้เราได้รับเกียรติจากคณาจารย์ที่ครบวาระเกษียณอายุราชการจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์ รองศาสตราจารย์อรุณรัศมี บุนนาค รองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิวิชัย รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ให้เกียรติเป็นผู้ดำเนินรายการ รายละเอียดจะเป็นอย่างไรนั้น มาติดตามกันเลยค่ะ

เริ่มด้วยความประทับใจ

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ อ่านกลอนที่อาจารย์แต่งขึ้น เพื่อเป็นการให้เกียรติแด่อาจารย์ผู้เกษียณทั้ง 5 ท่าน ความว่า

“รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์ ใครๆ รู้ว่าท่านรักงานวารสาร
ยอมเหน็ดเหนื่อยอ่านเช้าค่ำมิรำคาญ อยากให้งานออกมาดีมีสุขใจ

รองศาสตราจารย์อรุณรัศมี ทำหน้าที่ด้านพุทธธรรมนำจิตใส
งานวิจัยด้านอาหารก้าวเกินใคร อบรมให้นักศึกษาพัฒนาตน

รองศาสตราจารย์จันทนา หัวหน้าภาค ผู้วางรากฐานให้ได้ศึกษา
ผู้สูงอายุสุขภาพดีไร้โรคา ภาคก้าวหน้า เพราะท่านช่วยอำนวยงาน

รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี มารยาทดี วจีเด่นเป็นรากฐาน
ครูและศิษย์ไหว้ได้สวยไร้เทียมทาน ท่านทำงานอย่างอ่อนหวานและจริงจัง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ นั้นสดสวย Benchmark ช่วย คณะฯ แกร่งไปทั้งผอง
ประกันคุณภาพ ท่านเชี่ยวชาญไม่เป็นรอง เสริมส่งน้อง ภาคสูติฯ เด่นมิเว้นวาง”

สำหรับในวันนี้นับว่าพวกเราได้รับเกียรติอย่างสูงจากอาจารย์ผู้เกษียณทั้ง 5 ท่าน ในการมาแลกเปลี่ยนและเล่าประสบการณ์อันทรงคุณค่าของแต่ละท่านในวันนี้นะคะ

ผลงานและความภาคภูมิใจ

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: ในลำดับแรกขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์ เล่าให้พวกเราฟังถึงประสบการณ์การทำงานด้านวารสาร ว่าอาจารย์ได้เริ่มทำงานด้านวารสารของคณะฯ ได้อย่างไร

รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์: จุดเริ่มต้นจริงๆ เริ่มจากวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (**ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี**) เมื่อพูดถึงวารสารก็นึกถึงอาจารย์ผู้มีพระคุณ คือ รศ.ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ซึ่งอาจารย์เป็นหัวหน้าภาควิชาในขณะนั้น และทีมงานที่ดีมากอย่างรองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ ขณะนั้นประมาณปี 2537 อาจารย์เลือกให้เราเข้ามาช่วยงานด้านวารสาร ในตอนนั้นก็ยังสงสัยว่าทำไมอาจารย์ถึงเลือกเรา อาจเป็นเพราะว่าท่านเห็นผลงานเมื่อครั้งที่เราเขียนบทความเพื่อขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมาณ 10 กว่าเรื่อง ผนวกกับว่าเราได้รองศาสตราจารย์แล้วด้วย อาจารย์ท่านจึงเห็นว่าเราน่าจะเข้ามาช่วยทำงานตรงนี้ อาจารย์จะให้ช่วยเขียนบทความและปกิณกะ ก็ช่วยอาจารย์ทำงานเรื่อยมาจนกระทั่งอาจารย์หมดวาระบรรณาธิการวารสาร และมีรองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิญชีระนันทน์ เข้ามารับหน้าที่บรรณาธิการแทน ในยุคท่านอาจารย์สมพันธ์นี้ถือได้ว่าเราได้ทำงานวารสารแบบเต็มตัว จะมีทีมที่ช่วยกันทำงานและอ่านงาน ได้มีโอกาสอ่านงานของอาจารย์หลายๆ ท่านที่เป็นอาจารย์ผู้ใหญ่ อาจารย์สมพันธ์ก็ถามเราว่ากล้าอ่านมั้ย ท่านคงเห็นว่าเราเป็นเด็กอาจจะไม่กล้าอ่านหรือให้คำแนะนำหรือส่งกลับไปให้อาจารย์แก้ไข ซึ่งตรงนี้ทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจว่าอาจารย์ให้ความไว้วางใจแก่เราในการทำงานและการตัดสินใจ ทำให้เราทำงานด้วยความตั้งใจจริง งานวารสารเป็นงานที่ทำโดยไม่ได้รับเงินเดือน ในเวลางานเราก็ทำงานในหน้าที่ปกติ งานสอน งานบริการวิชาการ งานศิลปวัฒนธรรม ส่วนงานวารสารเราจะทำนอกเวลา เช่น อ่านงานบนรถเมล์ พอหมดวาระของอาจารย์สมพันธ์ก็จะเป็นอาจารย์จากสถาบันอื่นขึ้นมารับหน้าที่แทน ซึ่งเราติดต่อเขายาก แต่ทีมกองบรรณาธิการของเรายังอยู่ ซึ่งรวมถึงคุณยุพิน ยังสวัสดิ์ บรรณารักษ์ห้องสมุด ที่ช่วยเราทำดรรชนีวารสาร ช่วงนั้นวารสารจะออกช้าหน่อย เพราะมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารและเรื่องไปตกค้าง เนื่องจากบรรณาธิการและทีมงานอยู่คนละที่กัน จึงต้องแก้ปัญหาโดยการรับเรื่องไปส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิให้ท่านช่วยอ่านและรีบส่งกลับไปแก้ไขแล้วส่งเข้าโรงพิมพ์ของสถาบันอาเซียนเลย

เราทำวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ จนถึงประมาณปี 2549 จึงได้มาทำวารสารของคณะฯ ซึ่งในขณะนั้นรองศาสตราจารย์ปราณี ทู้ไพเราะ เป็นบรรณาธิการ อาจารย์ก็ชวนให้เข้ามาช่วยทำงาน พออาจารย์ปราณีหมดวาระ เราจึงรับหน้าที่เป็นบรรณาธิการต่อจากอาจารย์ ในปี 2551 ซึ่งเป็นช่วงที่วารสารของคณะฯ ได้เข้าไปในฐานที่ สกอ. ใช้ดูเพื่อวัดคุณภาพ มีครั้งหนึ่งได้รับจดหมายจาก สกอ. ให้ปรับวารสารของคณะฯ ให้เป็นนานาชาติ เราก็ต้องมาดูเกณฑ์นานาชาติว่ามีอะไรบ้าง เช่น ต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศ ต้องมีเนื้อหาเป็นภาษาต่างประเทศด้วย ในปีแรกเราได้ทุน 1 แสนบาทในการทำวารสารนานาชาติ เราจึงปรับ

รูปแบบวารสารนานาชาติเล่มแรกของคณะฯ ให้มีผู้จัดการวารสาร มีกองบรรณาธิการ มีประธานและกรรมการที่เป็นตัวแทนจากภาควิชาต่างๆ และมีบรรณาธิการวารสาร โดยตัวเองรับตำแหน่งเป็นบรรณาธิการร่วมกับรองคณบดีฝ่ายวิจัยที่ได้รับการแต่งตั้งจากท่านคณบดี กว่าจะได้วารสาร 1 เล่ม ทีมงานจะมีการประชุมปรึกษาหารือกันหลายครั้ง ซึ่งอันนี้ต้องยกความดีให้กับทีมงานทุกคนที่ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ เป็นอีกท่านหนึ่งที่อยู่ในทีมที่ช่วยดูและช่วยให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ คุณขวัญใจ เนียมพิทักษ์ ก็เป็นกำลังสำคัญในการให้คำปรึกษาและช่วยออกแบบปกวารสาร คุณฐิติวัชร พึ่งเงิน ก็เป็นอีกท่านหนึ่งที่เป็นกำลังสำคัญในการช่วยประสานงานในด้านต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ดังนั้นเวลาเราทำงานทุกอย่างเราต้องทำงานเป็นทีม ทุกคนมีความสำคัญเท่ากันหมด ในปีที่ 2 เราได้ทุนในการทำวารสาร 2 แสนบาท ต่อมาในปี 2554 เราได้รับรางวัลระดับชาติที่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) จัดขึ้น คือรางวัลจากสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย และรางวัลจากวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี 2551-2552 มีคนสนใจส่งเรื่องมาลงในวารสารมากขึ้น เราจึงต้องทำ Supplement งานก็มากขึ้น กลับบ้านดึกขึ้น บางครั้งกว่าจะถึงบ้านก็เที่ยงคืนหรือตีหนึ่ง เราใช้เวลานอกเวลาราชการและเวลาตอนเดินทางกลับบ้าน บนรถเมล์หรือบนรถไฟฟ้าในการอ่านงานวารสาร แต่ก็ดีใจและยินดีกับผลงานที่ได้ทำเวลาเห็นงานวารสารตีพิมพ์ออกมา ดีใจกับเจ้าของผลงานที่ได้ตีพิมพ์ด้วย เหมือนเวลาที่เราพิมพ์ชื่อตัวเองใน Google แล้วเห็นผลงานของเราขึ้นมาเราก็ภูมิใจที่เห็นผลงานของตัวเอง ยิ่งถ้ามีผลงานหลายๆ ผลงานขึ้นเต็มไปหมดก็ยิ่งภาคภูมิใจ ฉะนั้น เวลาที่ท่านจะต้องแก้บทความที่จะลงในวารสารก็อย่าท้อ เพราะผู้ทรงคุณวุฒินั้นเปรียบเสมือนตัวแทนของผู้อ่านบทความ ขอให้ทราบว่าท่านเหล่านั้นเข้าใจและไม่ได้เก่ง แต่คนที่เก่งก็คือท่านที่เป็นเจ้าของผลงานนั่นเอง เพราะท่านเป็น Specialist ในเรื่องนั้นๆ การที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ก็คือการได้ผ่านผู้ที่ช่วยกลั่นกรองให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ กองบรรณาธิการถือเป็นตัวแทนของคนทั้งประเทศที่อ่านวารสาร ดังนั้นขอให้พวกเราอย่าท้อ ขอให้มีความตั้งใจค่อยๆ ทำ ค่อยๆ แก้ไข เรามีทีมงานที่เข้มแข็งที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่แล้ว งานที่ทำสำเร็จทุกๆ ฉบับนั่นคือรางวัลของกองบรรณาธิการทุกๆ คน

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: เท่าที่ฟังอาจารย์อาจารย์จากจุดเริ่มต้นคือได้รับโอกาส จากนั้นก็ตั้งใจทำ แม้ว่างานวารสารจะเป็นงานเสริมที่ต้องทำนอกเหนือจากงานประจำก็ตาม ดังนั้น เราผู้ซึ่งเป็นผู้เขียนบทความส่งไปตีพิมพ์จึงไม่ควรท้อ เพราะอาจารย์ที่ท่านทำงานตรงนี้ ท่านต้องทำงานเหนื่อยกว่าเรา พร้อมทั้งทีมกองบรรณาธิการที่เข้มแข็งของอาจารย์ก็พร้อมที่จะช่วยกันทำงานให้สำเร็จลุล่วงอีกด้วย พวกเราทุกคนต้องขอขอบคุณกองบรรณาธิการทุกคนที่ทำให้วารสารของคณะพยาบาลศาสตร์มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของทุกสถาบันด้วย

ในลำดับต่อไปขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์อรุณรัศมี บุนนาค เล่าประสบการณ์ในด้านของบทบาทความเป็นครู การทำงานวิจัยกับงานส่งเสริมคุณธรรมในวิชาพัฒนาตนตามหลักศาสนา เพื่อเป็นกำลังใจให้กับพวกเราด้วย

รองศาสตราจารย์อรุณรัศมี บุนนาค: งานวิจัยทำได้จากความอยาก ตอนสมัยเป็นเด็กเวลาเห็นคนขึ้นไปนำเสนอผลงานวิจัยบนเวทีก็คิดว่าทำอย่างไรเราถึงจะไปนั่งอยู่ตรงนั้นได้ แล้วเวลาเห็นคนอื่นนำเสนอผลงาน

แล้วก็คิดว่า เอ๊ะ! งานในลักษณะนี้เราก็น่าจะทำได้ จากนั้นจึงตั้งเป้าหมายให้กับตัวเองว่าเวลาจะไปประชุมวิชาการ เราจะต้องมีผลงานของตัวเองสักเรื่องที่ขึ้นไปนำเสนอบนเวที ตรงนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่เริ่มจากความอยากที่จะทำผลงานที่เราสามารถทำได้แล้วนำไปแสดงให้คนอื่นเห็นผลงานของเรา ประกอบกับเมื่อเราอยากทำแล้วเรามีโอกาสเพราะก่อนจะจบการศึกษา ตอนนั้นอยู่ที่ Ward ก็เห็นช่องทางว่ามีงานหลายอย่างที่สามารถนำมาทำวิจัยได้ พอมีโอกาสที่รุ่นพี่และคุณหมอให้ทำเราก็ทำไป เมื่อความอยากมาประกอบกับความชอบที่จะเรียนรู้ พอเรียนรู้ควบคู่ไปกับความพยายามในการทำ พอเกิดผลสำเร็จได้รับคำชมเชยจากคุณหมอ จากรุ่นพี่แล้วยังได้ไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการตามที่ตั้งใจไว้อีก เมื่อประสบความสำเร็จเราจึงทำมาเรื่อยๆ พอทำมาได้ซักระยะหนึ่ง ก็ได้มีโอกาสทำงานวิจัยมากขึ้น เมื่อเล่ามาถึงตรงนี้ต้องขอยกความดีทั้งหมดให้กับคุณแม่ เพราะตั้งแต่เล็กจนโตจะเห็นคุณแม่เป็นคนที่ขยันมาก ท่านจะทำนั่นทำนี่ไม่ได้หยุด คุณแม่มักจะบอกเราเสมอว่า ลูกทำไมไม่ทำโน่น นี่ นั่น เมื่อตอนเด็กๆ เราก็ต้องทำไปตามที่คุณแม่บอก จึงทำให้ได้นิสัยความขยันชอบทำโน่น นี่ นั่น มาจากคุณแม่ ตรงนี้จึงเป็นเหมือนแรงผลักดันในการทำงานต่างๆ ที่เวลาเราทำงานแล้วก็มีคนเห็นผลงานของเรา มีคนชื่นชมผลงานของเรา แต่ถึงแม้ผลงานชิ้นไหนจะไม่ได้รับคำชม แต่เราก็รู้ว่าเราได้ประสบการณ์ที่ดีจากการทำงานชิ้นนั้นๆ ตอนแรกๆ ที่ทำผลงานชื่อเราอาจจะเป็นเบอร์ 2 เบอร์ 3 ในตอนนั้นเราอาจจะคิดว่าทำไมชื่อเราไม่เป็นเบอร์ 1 ทำไมเราไม่ขอทุนเอง ทำไมเราไม่เขียนโครงการเอง อย่างที่บอกเราต้องมีความพยายามและความมุ่งมั่น อยู่ที่ความอยาก อยู่ที่โอกาส อยู่ที่สภาพแวดล้อมในขณะนั้น เรามีคุณครูมีอาจารย์และคุณแม่ที่เป็นแบบอย่างที่ดี และเข้ามาในสิ่งแวดล้อมที่ดีมากๆ ของคณะฯที่มีแต่คนเก่งๆ ทั้งนั้นและคิดว่าทำอย่างไรเราจะเก่งเหมือนอาจารย์ท่านนั้น จึงเกิดเป็นพลังขับเคลื่อนภายในให้มีพลังในการทำงานเพื่อให้ทุกคนยอมรับเราและผลงานของเราให้ได้ และเมื่อคิดจะทำอะไรต้องถามตัวเองด้วยว่าเรื่องเหล่านั้นเราจะทำได้หรือไม่ มีหลายครั้งที่น้องๆ มักถามเราว่า ทำไมพี่อรุณถึงอึดจังเลย เราฟังแล้วก็งงว่าทำไมน้องๆ ถึงถามอย่างนี้ อาจจะเป็นเพราะตอนเรียนปริญญาโท น้องๆ เห็นว่าเราเรียนไปด้วยแล้วต้องทำงานไปด้วย แต่เราก็ผ่านตรงนั้นมาได้ และการที่เราจะมีพลังขับเคลื่อนของตัวเราเองแล้วเราจะไม่สนใจคนรอบข้างหรือทีมงานก็ไม่ได้นะคะ เพราะทีมงานถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เราประสบผลสำเร็จ เช่นเดียวกับที่รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัฆค์ กล่าวไว้ว่า ทีมงานนอกจากเป็นผู้ร่วมงานแล้วยังเป็นผู้ที่ให้กำลังใจและช่วยพาเราไปสู่เป้าหมาย รวมถึงพี่ๆ และอาจารย์ด้วย อย่างสมัยก่อนเราเคยอยู่กับรองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัษฎาพร อาจารย์ก็จะคอยให้คำแนะนำ เพราะอาจารย์เป็นทั้งพี่และเป็นทั้งอาจารย์ของเราด้วย แล้วถ้าถามว่าทำไมเราถึงไม่อยากสบาย ทำไมไม่อยากไปเที่ยว ทำไมไม่อยากไปช้อปปิ้ง โดยส่วนตัวแล้วเราไม่ชอบแบบนั้น แต่เราชอบที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตัวเอง แล้วนำผลงานไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการต่างๆ จึงอยากฝากไว้ว่าจุดเริ่มต้นในการทำวิจัยหรือทำงานต่างๆให้ประสบผลสำเร็จต้องเริ่มจากความอยากทำ เมื่อมีโอกาส แล้วเวลาที่เหมาะสมมาถึง ถ้าเราไม่รีบคว้าไว้ สิ่งดีๆเหล่านั้นจะสูญเปล่า สิ่งที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือทีมงาน รวมถึงเพื่อนร่วมงาน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทุกอย่างล้วนเป็นปัจจัยที่จะทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ สำหรับการสอนนักศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจ เวลานักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วกลับมาทักทายเรา เรารู้สึกปลื้มใจที่เขาจำเราได้

ในส่วนของการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาตนตามหลักศาสนา เราได้รับคำแนะนำจากรองศาสตราจารย์บัญจางค์ สุขเจริญ ให้ไปศึกษาเราก็สงสัยว่าอาจารย์เห็นว่าเรายังไม่พัฒนาหรืออย่างไรถึงให้เราไปเรียนรู้เพิ่มเติม หรือเป็นเพราะเรายังไม่เข้าใจความหมายของคำว่าพัฒนาตนว่ามันคืออะไร ทำไมเราต้องจึงพัฒนา นี่เราก็พัฒนามาจนอายุ 50 ปีแล้ว ตอนแรกก็ยังไม่เข้าใจว่าคืออะไร แต่วัฒนธรรมในการทำงานในสมัยก่อนก็คือทำตามพี่ๆ ช่วยพี่ๆ ทำงานทุกอย่าง ไม่มีหลักเกณฑ์อะไรกำหนดพี่ทำอะไรเราก็เข้าไปช่วย จากตรงนั้นจึงเปรียบเสมือนเป็นการให้รางวัลกับเรามาจนถึงปัจจุบันนี้ จากการที่พี่ทำอะไรแล้วเราเข้าไปช่วยทำทุกอย่าง ทำให้เราได้รับความรู้และประสบการณ์จากอาจารย์ที่เก่งมากๆ และเกิดการเรียนรู้จากการทำงานหลายๆ อย่าง ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่ดีสำหรับเราเป็นอย่างมาก วันหนึ่งต้องไปเป็นหัวหน้าวิชาสอนศาสนา รู้สึกว่าภาษาบาลีนั้นยากมากสำหรับเรา ต้องพยายามไปอ่านมากๆ จนไปพบประโยคประโยคหนึ่งเขียนไว้ว่า “มนุษย์จะประเสริฐได้ต้องมีการพัฒนาตน ถ้าไม่พัฒนาไม่เรียกว่าเป็นสัตว์ประเสริฐ” พออ่านจบก็คิดเลยว่าไม่ได้แล้ว ประโยคนี้ทำให้เรามีแรงผลักดันที่ต้องพัฒนาตนขึ้นมาทันที ต้องพยายามศึกษาให้เข้าใจวิชานี้ให้ได้ ถึงจะเป็นสัตว์ประเสริฐเหมือนที่ท่านเขียนไว้ ตรงนั้นคือจุดเริ่มต้นว่าทำไมเราถึงมาทำตรงนี้ เพราะในช่วงแรกที่เราไม่เข้าใจเราจะปฏิเสธและหนีตลอด เพราะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ยากสำหรับเรา แต่พอเราได้เข้าไปสัมผัสจริงๆ แล้ว เราได้กับตัวเอง ได้เห็นด้วยตัวเอง โดยที่ไม่สามารถถ่ายทอดให้ท่านฟังเป็นคำพูดได้ ถ้าท่านอยากรู้ว่า ได้กับตัวเองเห็นด้วยตัวเองเป็นอย่างไร ท่านต้องไปปฏิบัติเองอย่าเชื่อคำบอกเล่า วิชาพัฒนาตนจะสามารถสร้างนักศึกษาให้เกิดความเมตตาต่อคนไข้ ภูมิใจที่เขาได้ช่วยเหลือคนไข้ ให้คนไข้ได้สุขสบาย ให้คนไข้ได้หายจากโรค แล้วเขามีความสุขที่ได้ทำไม่รู้สึกอึดอัดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำแล้วเป็นทุกข์ ทำให้นักศึกษามีจิตเมตตาอยู่ในตัว ให้เขารู้สึกว่าการให้ก็คือความสุขของตัวเขาด้วยเช่นเดียวกัน พอทำวิชานี้ขึ้นมาแล้ว อาจารย์ ดร.พวงเพชร เกษรสมุทร และผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา จิติมา ก็ทำวิจัยพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสุข แต่พอคณะฯ ให้เปลี่ยนมาสอนนักศึกษาปี 2 ก็ต้องเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอน พอดีได้รับทุนวิจัยสุขภาวะทางปัญญาก็ทำมาเสริมกันพอดี ผลการวิจัยก็พบว่านักศึกษามีความสุขในการเรียนวิชานี้ ดังนั้น สิ่งที่เราได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจไปกับวิชานี้ ผลลัพธ์ที่ได้คือนักศึกษาของเรามีความสุขเพิ่มขึ้นกว่าเดิม สามารถลดความโกรธลงได้ เช่น เวลาทะเลาะกับเพื่อนก็สามารถลดความโกรธลงได้ นั่นก็หมายความว่าทำให้เขาสามารถนำวิชานี้มาใช้ในชีวิตประจำวันทำให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขด้วย

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: พวกเราคงได้รับพลังจากพี่อรุณกันไปแล้ว เวลาอยู่ใกล้พี่อรุณจะรู้สึกเหมือนกับมีพลังที่ไม่รู้จักหมดสิ้น เพราะพี่เป็นคนที่ขยันและรู้จักจัดสรรเวลาในการทำงานเป็นอย่างดี ทั้งการสอนและการขึ้น Ward ด้วยนะคะ รวมถึงประสบการณ์ในการสอนวิชาพัฒนาตนซึ่งวันนี้นับเป็นอกาสดีมากๆ ที่เราได้มาฟังพี่อรุณเล่าในวันนี้สำหรับอาจารย์ท่านต่อไปหากเรานึกถึงท่านเราก็จะนึกถึงความอ่อนหวาน นึกถึงการไหว้ที่ถูกต้อง อ่อนน้อมและสวยงาม จะเป็นใครไปไม่ได้นอกจากรองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี ในโอกาสนี้ขอเรียนเชิญท่านเล่าให้พวกเราฟังเกี่ยวกับประสบการณ์ที่อาจารย์สอนนักศึกษาและนำนักศึกษาไปประกวดเกี่ยวกับมารยาทไทยให้พวกเราฟัง และฝากอาจารย์ช่วยให้ข้อแนะนำในการดูแลเรื่องมารยาทไทยให้กับนักศึกษาในยุคใหม่นี้ให้กับพวกเราด้วย

รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี: ถือเป็นความภาคภูมิใจอันหนึ่งที่มีส่วนในการผลักดันกิจกรรมมารยาทไทย ขอท้าวความก่อนว่าเราจะฝากอะไรกับเด็กรุ่นใหม่ได้อย่างไร เวลาเราไปไหนกับนักศึกษาพยาบาล แม้นักศึกษาไม่รู้ว่างานนั้นเป็นงานอะไร ไปออกค่ายหรือไปทำอะไร แต่เขาจะแต่งตัวเรียบร้อยไว้ก่อน จนบางครั้งเรายังอดสงสัยไม่ได้ว่าทำไมนักศึกษาต้องเรียบร้อยขนาดนั้น แต่เขาบอกว่าต้องเรียบร้อยเพราะไปกับอาจารย์ นั่นก็เป็นเสมือนเครื่องหมายว่าไปกับอาจารย์สมจินต์ มารยาทไทย เด็กๆ มักจะเรียบร้อย แล้วเด็กๆ ก็จะไหว้ถูกต้องและไหว้สวยด้วย แล้วก็คอยถามเราว่า อาจารย์ค่ะหนูไหว้ถูกหรือไม่ค่ะ ฉะนั้นตัวอาจารย์คือตัวกำหนด พอเห็นหน้าก็เป็นเครื่องหมายหรือเป็นสัญลักษณ์เลย คราวนี้งานต่างๆ ที่ทำมานอกจากงานทางด้านวิชาการที่ทำตามที่หัวหน้าภาควิชามอบหมายแล้ว ก็จะมีงานด้านอื่นๆ ที่เราก็พยายามทำให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนดด้วย เราโชคดีที่มีรุ่นพี่อย่างรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ ที่เป็นแบบอย่างในด้านงานวิชาการ ส่วนงานวิจัยเราก็ทำและมีผลงานตีพิมพ์เกือบทุกปี ซึ่งขณะนี้ยังมีผลงานวิจัยที่อยู่ระหว่างรอตีพิมพ์อีก 2 เรื่อง ส่วนงานบริการวิชาการที่ช่วยรองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิวิชัย หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คือ บริการผู้สูงอายุและจิตอาสาเพื่อนดูแลเพื่อน เราก็มีความภาคภูมิใจในงานนี้ ถ้าถามถึงความผูกพันเวลาอยู่กับนักศึกษา เวลาเราจะรับเด็กเข้าเรียนเราเห็นศักยภาพของเด็กแล้วต้องบอกว่าเด็กของเราเก่งและน่ารักด้วย ถ้าได้ใกล้ชิดกับเขาจะรู้เลยว่าเขาเก่ง ยิ่งถ้าเขาได้ครูดีคอยชี้แนะเขาจะไปได้ดีมาก จุดเริ่มต้นเรามีแม่แบบคือ รองศาสตราจารย์ลาวัณย์ ผลสมภพ เราโชคดีที่คณะเรามีแม่แบบที่เก่งมากๆ อาจารย์เป็นคนละเอียดมาก สิ่งที่เกิดขึ้นคือเด็กจะจดจำและเราก็จำได้ด้วย ในสมัยที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหอพัก เราจะกลับไปถึงหอพักประมาณหกโมงเย็นก็มักเห็นอาจารย์สอนมารยาทไทยให้กับนักศึกษาอยู่เป็นประจำ ในสมัยนั้นก็เริ่มมีการประกวดบ้างแล้วแต่อาจยังไม่ได้รับรางวัลที่หนึ่ง ในตอนนั้นก็คิดว่าอาจารย์ทำเช่นนี้ทุกๆ วันอาจารย์คงเหนื่อยมาก หากมีอะไรที่เราพอจะช่วยแบ่งเบาอาจารย์ได้ก็อยากที่จะช่วยอาจารย์ ตอนนั้นก็เริ่มที่จะได้รางวัลขึ้นมาบ้างแล้วเราก็ทำต่อเนื่องมาเรื่อยๆ คณะของเราโชคดีที่เรามีเด็กให้เลือกประมาณ 500 กว่าคน ส่วนใหญ่จะเลือกนักศึกษาปี 2 ถึงปี 4 เราให้เขาศึกษาเรื่องมารยาทไทยจากซีดีและเอกสารต่างๆ สิ่งที่ทำให้คณะเราได้รางวัลคือ เด็กของเราเก่งและมีศักยภาพ รุ่นพี่ที่ชนะการประกวดมาเก่งมากๆ เขาจะช่วยดูแลน้องๆ ถ้าอาจารย์ลาวัณย์ หรืออาจารย์สมจินต์ไม่ว่างเขาก็จะสอนกันเอง แล้วอาจารย์จะมาช่วยดูตรวจให้อีกครั้งหนึ่ง พื้นฐานต่างๆ อาจารย์มีให้หมด ทั้งพื้นฐานการไหว้ การถอนสายบัวทุกๆ วัน เรากลับจากที่ทำงานจะไปฝึกเด็กที่หอพักบางขุนนนท์วันละ 2 ชั่วโมง ทำเช่นนี้เป็นประจำ ฉะนั้นเด็กๆ ที่เข้าประกวดทั้ง 4 คน จะมีพื้นฐานที่เท่าเทียมกันทุกคน ทุกคนทำทุกอย่างได้ดีสวยงามและนุ่มนวลเหมือนกันหมด เคล็ดลับอีกอย่างหนึ่งของอาจารย์สมจินต์เวลาคัดเลือกเด็กที่ไปประกวดคือ เราจะเลือกเด็กที่ตัวเท่าๆ กัน และความสวยต้องมาก่อน ส่วนความเรียบร้อยนั้นมีอยู่ในตัวตนของนักศึกษาพยาบาลทุกคนอยู่แล้ว เมื่อเลือกได้ตามนี้รางวัลที่ 1 ไม่พลาดแน่นอน ที่สำคัญเรามีความสวยและเรียบร้อยเป็นธรรมชาติด้วย ในส่วนของความยั่งยืนในการรักษาความเป็นที่หนึ่งนั้น คือรุ่นพี่จะสอนรุ่นน้องต่อๆ ไป แล้วมีอาจารย์ลาวัณย์ช่วยดูเรื่องความละเอียด และอาจารย์สมจินต์ ช่วยเป็นพี่เลี้ยง เด็กๆ เขาก็จะทำได้ และน่าจะทำได้ทุกปีด้วย

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: ขอขอบพระคุณอาจารย์สมจินต์เป็นอย่างสูงที่มาเล่าประสบการณ์ในการสอนมารยาทไทยให้กับนักศึกษาและการพานักศึกษาไปประกวดและเราก็ได้รับรางวัลมา

โดยตลอด และยังมีอีกหลายๆ เรื่องที่คณะของเรายังได้รับรางวัลด้วย ในลำดับต่อไปผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ วรรณ พฤกษาเมธานันท์ จะมาคุยให้พวกเราฟังว่าความจริงแล้วพวกเรานั้นเก่งกันจริงๆ หรือเปล่า คนที่ว่าเราเก่งเนี่ย เราเก่งจริงมั้ย ขอเรียนเชิญอาจารย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์: พอได้มานั่งตรงนี้แล้วก็รู้สึกตื่นเต้น เพราะตอนแรกที่ได้รับการติดต่อก็ขอปฏิเสธเพราะไม่รู้ว่าจะพูดเรื่องอะไร ไม่รู้ว่าจะนำเรื่องอะไรมาเล่า แต่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ประธานคณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ท่านบอกว่าอาจารย์เล่าเรื่องอะไรก็ได้จากประสบการทำงานของอาจารย์ วันนี้ก็เลยนำประสบการณ์จากการทำงานด้านการประกันคุณภาพมาเล่าให้ทุกท่านฟัง การประกันคุณภาพก็จะเป็นเหมือนการการเก็บข้อมูลทั้งหลาย แล้วมีเกณฑ์ในการประเมินแล้วบอกว่าเราดีกว่าหรือเก่งกว่าที่อื่น แต่การที่จะบอกว่าเราเก่งมากนั้นเก่งอย่างไร จริงๆ แล้วคำว่าเก่งหรือเก่งมากนั้นมีเกณฑ์ที่ตัดสิน ซึ่งเกณฑ์ในทางประกันคุณภาพก็มีอยู่หลายเกณฑ์ด้วยกัน ทั้งจากภายในองค์กร และจากองค์กรภายนอก เรามีเกณฑ์ของเราเองที่บอกว่าหากได้ 80% ถือว่าเก่ง หรือคนที่เราจะคัดเลือกมาเป็นอาจารย์ต้องจบเกียรตินิยมเราถึงจะรับเข้ามาเป็นอาจารย์ หรือเราต้องหาคู่เทียบว่ามีใครที่เก่งกว่าเราในด้านใดหรือไม่ จริงๆ แล้วงานประกันคุณภาพเกี่ยวข้องกับเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้ คราวนี้จากบุคคลภายนอกต่างๆ อย่างเช่นที่อาจารย์สมจินต์เล่าว่าอาจารย์พานักศึกษาไปประกวดมารยาทไทยนั้น เมื่อสมัยอาจารย์ลาวัลย์ทำ ท่านก็ทำด้วยใจไม่ได้คิดว่าจะต้องคว้ารางวัลอะไร แต่พอมาระยะหลังเมื่อมีเกณฑ์ สมศ. และสกอ. จะมีเกณฑ์ข้อหนึ่งกำหนดมาว่ารางวัลที่นักศึกษาได้รับหรือรางวัลต่างๆ ที่คณะได้รับจากนักศึกษาหรือจากอาจารย์ เกณฑ์เหล่านี้เป็นตัวที่บอกเราว่าเราเก่ง เหมือนอย่างที่มหาวิทยาลัยบอกว่าเราเก่งทางด้านวิจัย ฉะนั้นก็ต้องบอกว่าเรามีงานวิจัยกี่เรื่อง และอีกอย่างหนึ่งคือถ้าเป็นงานด้านประกันคุณภาพจะมีอีกเกณฑ์ที่จะบอกว่าเราเก่งคือเกณฑ์ภายในและภายนอก เช่น เกณฑ์ภายในที่เราตรวจกันทุกๆ ปี การประกันคุณภาพภายในภาควิชา ส่วนระดับมหาวิทยาลัย คณะของเราก็เคยได้รับรางวัลในการเขียน มีหลายคณะอยากมาดูงานที่คณะของเรามาก คณะเรามักได้รับคำชมว่าเราเก่งหลายอย่างด้วย ที่กล่าวมานี้คือเกณฑ์การตรวจประเมินต่างๆ ทั้งเกณฑ์การตรวจประเมินภาควิชา เกณฑ์ สกอ. เกณฑ์ สมศ. เกณฑ์ EdPEx ของมหาวิทยาลัย และสภาการพยาบาล ซึ่งจะมีเกณฑ์ที่เข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งขณะนี้ทุกสถาบันจะทราบว่าเวลาสภาการพยาบาลมาตรวจ ไม่ใช่แค่มาแล้วตรวจรับรองให้กับสถาบัน 2-5 ปี แต่จะมีการรับรองด้วยว่าบัณฑิตเป็นอย่างไร เพราะฉะนั้น ทุกสถาบันเขาจะพยายามแทรกตัวเองให้เข้าไปอยู่ในสภาการพยาบาล เพื่อให้ทราบว่าเกณฑ์เป็นอย่างไรเพื่อจะได้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลาด้วย แต่ละเกณฑ์ก็จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันออกไป เช่น เกณฑ์ของ สมศ. และ สกอ. จะร่วมมือกัน ถ้าเป็นเรื่อง Process ต่างๆ ให้สกอ. ดำเนินการ ถ้าเป็นด้าน Output และ Outcome สมศ. รับไปดำเนินการ คราวนี้ถ้าพูดถึงเกณฑ์ที่เราตรวจประเมินกันภายใน เช่น EdPEx ในปีที่ผ่านมา เป็นเกณฑ์ที่จะทำให้องค์กรของเราพุ่งไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว การทำงานจะพร้อมเพรียงกันไป เปรียบเสมือนการพายเรือแคนนูที่ต้องไปในทิศทางเดียวกัน ฝีพายก็ต้องพายพร้อมกัน ถ้ามีกระแสน้ำช่วยส่งด้วยก็จะยิ่งดีไปใหญ่ เพราะฉะนั้น มหาวิทยาลัยจึงพยายามที่จะนำเกณฑ์นี้มาใช้กับระบบการศึกษา ถ้าเราลองมองจากที่มหาวิทยาลัยมาตรวจประเมินคณะของเรา จากคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่สูงมาก แต่มหาวิทยาลัยตั้งเป้าไว้ว่าทุกคณะใน

มหาวิทยาลัยมหิดลหากได้คะแนนที่ 250 คะแนนก็น่าจะเพียงพอ ซึ่ง 250 คะแนนก็ยังถือว่ายากหากจะว่าไปแล้ว เพราะเกณฑ์ต่างๆ ค่อนข้างมาก และการเขียนรายงานที่เยอะแต่ต้องพยายามกลั่นกรองให้สั้นแต่ต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วนก็เป็นการยากอีกเช่นเดียวกัน ในส่วนของการเทียบเคียงสถาบันอื่นก็อยากมาเทียบเคียงกับเรา ในขณะเดียวกันคณะของเราเองก็อยากไปเทียบเคียงกับสถาบันอื่นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศของเรากำลังจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนการเทียบเคียงจะมีอยู่ตลอด พอพูดถึงการเทียบเคียง (Benchmarking) แล้ว ไม่ใช่การแข่งขันธรรมดา แต่เป็นการแข่งกันทำดี คือ เห็นคนอื่นเขาทำดีอย่างไรเราก็อยากจะทำดีให้เหมือนเขาหรือทำให้ดีมากกว่าเขา เขามีวิธีการอย่างไร ฉะนั้นคนที่จะ Benchmarking จะต้องไม่ยึดติด ต้องอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่หยิ่งผยอง ต้องรู้จุดด้อยของเราเองว่าเรามีจุดด้อยอะไร เราจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร เช่น เวลาที่มีคนเข้าไป Search ชื่อผลงานวิจัยหรือบทความของเราใน Google หรือในฐานข้อมูลต่างๆ ฐานข้อมูลเหล่านี้ก็จะเก็บข้อมูลไว้แล้วนำไป Ranking มหาวิทยาลัยมี Ranking อยู่ในอันดับต้นๆ ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นต้น แต่อันดับก็มีการสับเปลี่ยนกันไปมาอยู่เรื่อยๆ เพราะฉะนั้น การที่จะบอกว่าเราเก่งหรือไม่ คงไม่ใช่เราเป็นผู้บอกเอง แต่จะต้องเป็นการบ่งบอกจากการที่คณะของเราได้รับรางวัลต่างๆ เช่น จากการที่อาจารย์สมจินต์พานักศึกษาไปประกวดมารยาทไทยแล้วได้รับรางวัลกลับมา หรือบางอย่างเราไปแข่งขันแต่ได้รับรางวัลชมเชยเพราะยังมีสถาบันอื่นที่เขาเก่งกว่าเรา อันนี้ก็ไม่เป็นไร เพราะทุกอย่างมีเกณฑ์ในการตัดสิน

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: บรรดาตัวเลขของงานประกันคุณภาพก็คือเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในลำดับต่อไปขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิวิชัย เล่าประสบการณ์ในการทำงานด้านบริการวิชาการ การให้บริการผู้สูงอายุ และยังรับหน้าที่เป็นหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลรากฐาน และอาจารย์ต้องตรวจสอบด้านคุณภาพในภาควิชาอีกด้วย อาจารย์มีหลักในการทำงานอย่างไร

รองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิวิชัย: จากที่ได้ฟังเรื่องที่อาจารย์ทั้งสี่ท่านเล่ามาแล้วนั้นล้วนแต่เป็นเรื่องที่สำคัญทั้งสิ้นเลย ตนเองในฐานะที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาจะมีความรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าองค์กรก็คือบ้าน เราพร้อมที่จะทำทุกอย่างให้บ้านของเรามีความสุข องค์กรเราก็เช่นเดียวกัน พร้อมทำทุกอย่างให้คนในองค์กรมีความสุข เราจึงคิดอยู่ตลอดเวลาว่าจะสร้างองค์กรให้มีความสุขได้อย่างไร ตัวองค์กรเป็นเพียงอาคารไม่ได้มีชีวิต แต่ความมีชีวิตขององค์กรอยู่ที่คนอยู่ที่อาจารย์ อยู่ที่น้องๆ สายสนับสนุนที่ทำให้องค์กรมีชีวิตองค์กรจะมีความสำเร็จ องค์กรจะมีความสุขหรือไม่ขึ้นอยู่กับพวกเราทุกคนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการทำทุกๆ อย่างตามที่อาจารย์ทั้งสี่ท่านได้กล่าวมา เพราะนั่นคือเป้าหมายที่พวกเราจำเป็นต้องทำ ถ้าพูดถึงเรื่องข้อตกลงในการทำงานของภาควิชาฯ แล้ว ก็เป็นเพียงเป้าหมายที่เรากำหนดขึ้นเพื่อให้เราทำงานให้ได้ตามเป้าหมาย แต่เราต้องเข้าใจว่าเป้าหมายนั้นคืออะไร ถ้าทุกคนมีเป้าหมายในการทำงานแล้วทำให้ได้ตามเป้าหมายนั้น รับรองว่าทุกคนจะประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน ในฐานะที่ได้มีโอกาสทำงานด้านบริการวิชาการค่อนข้างมาก ภาควิชาการพยาบาลรากฐานเป็นภาควิชาที่รับผิดชอบงานหลายๆ ส่วน ทั้งด้านพื้นฐานทางการพยาบาล ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการบริหารการพยาบาล แต่ส่วนที่อยากนำมาเล่าให้ฟังคือเรื่องของการบริการวิชาการ

เนื่องจากท่านอดีตหัวหน้าภาคผู้ช่วยศาสตราจารย์จำเรียง กูรมะสุวรรณ เราจะมีความผูกพันกับอาจารย์ค่อนข้างมาก เพราะอาจารย์เป็นผู้ที่รับเราเข้ามาทำงานที่นี่ อาจารย์เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลมาก อาจารย์เล็งเห็นว่าผู้สูงอายุต้องเป็นปัญหาของสังคมหมายถึงหากเราไม่มีการเตรียมการที่ดีไว้ตั้งแต่ต้นประเทศของเราจะต้องลำบาก อาจารย์จึงเริ่มก่อตั้งโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในอดีตเคยอยู่ที่นี้แต่ด้วยคณะมีการเรียนการสอนมากขึ้นจึงย้ายไปอยู่ที่หอพักคณะพยาบาลศาสตร์แทนค่ะ สำหรับงานตรงนั้นทำให้เราได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมาย เพราะเริ่มทำงานกับโครงการนี้มาตั้งแต่ปี 2532 อยู่ในตำแหน่งเลขานุการ 13 ปี และอยู่ในตำแหน่งประธานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอีก 13 ปี นับเป็น 26 ปีที่เราได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมาย ตนเองมีความรู้สึกว่าครั้งแรกที่ลงไปทำงานกับผู้สูงอายุในตอนนั้นตนเองก็ยังอายุไม่มาก ประมาณสามสิบต้นๆ ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจงานตรงนั้นมากนัก แต่ตัวผู้สูงอายุและอาจารย์ก็ให้ความเมตตาแก่เรามาก เรามีกัลยาณมิตรทำให้เราได้เรียนรู้อะไรหลายๆ อย่าง ทำให้เรามองเห็นศักยภาพผู้สูงอายุของเราว่าท่านเหล่านั้นมีศักยภาพมากและเราก็ทำงานร่วมกับท่านได้เป็นอย่างดี จึงอยากฝากน้องๆ ไว้ว่าแม้ว่าวันนี้น้องๆ ยังเป็นเด็กแต่ในวันข้างหน้าน้องๆ ก็ต้องได้ทำงานชิ้นที่ใหญ่ขึ้นทุกคน เมื่อเรามีประสบการณ์ เมื่อเรามีความรอบรู้เราต้องสอนน้องต่อๆ ไป เมื่อเราได้มาทำงานในฐานะของประธานโครงการเราก็ไม่รู้สึกหนักใจเพราะทุกอย่างเราทำมาแล้วทั้งนั้น ทั้งบทบาทตอนที่เราเป็นเลขานุการ จึงอยากบอกน้องๆ ว่า งานทุกอย่างที่เข้ามาพยายามเรียนรู้ไว้ แล้วเราจะได้ประโยชน์จากการเรียนรู้ในครั้งนั้นมากมายในภายหลัง ไม่ว่าจะเป็นการเขียนโครงการ การเขียนงบประมาณ หรือการเขียนขั้นตอนต่างๆ การสร้างสื่อต่างๆ รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลต่างๆ ด้วย เมื่อเราได้เรียนรู้แล้วหากวันใดเราได้มาอยู่ในบทบาทที่สูงขึ้น ประสบการณ์จากตรงนั้นจะช่วยเสริมให้เราเกิดความมั่นใจ หากโอกาสนั้นมาถึงเราก็อยากให้ทุกคนรับโอกาสนั้นไว้แล้วเข้ามาเรียนรู้ เพราะทุกคนที่อยู่เคียงข้างเราก็พร้อมที่จะสอนและพร้อมที่จะให้โอกาสเราอยู่แล้ว

สำหรับความก้าวหน้าของโครงการผู้สูงอายุ ก็จะเห็นได้จากเมื่อคณะมีนโยบายให้ทุกภาควิชามี Center of Excellence (CoE) สำหรับภาควิชาการพยาบาลรากฐานก็ยังคงให้โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาศักยภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็น CoE ของภาควิชา ซึ่งต้องทำงานร่วมกับอาสาสมัครผู้สูงอายุและ อสม. จะเห็นได้ว่าการทำงานนั้นได้สอดคล้องกับนโยบายของระดับประเทศ เราจึงนำพื้นฐานที่เรามีอยู่ไปทำงานร่วมกันตรงนั้น ซึ่งทุกๆ คนในภาควิชาก็มีส่วนร่วมที่ทำให้กิจกรรมเกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน ฉะนั้นงานในส่วนของโครงการผู้สูงอายุจึงถือว่าอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการพยาบาลรากฐานทุกคนมีส่วนในการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อให้งานมีความเข้มแข็งและมีประโยชน์กับชุมชนด้วยกันทุกคน พอทำงานไปก็ได้เรียนรู้ไปด้วยว่าเราก็ต้องมีความเข้าใจชุมชนด้วย เพราะตอนที่ทำงานเรายังไม่ได้ศึกษารายละเอียดของชุมชนมากนัก แต่พอเราเข้าไปในชุมชนไปพบกับ รพ.สต. อบต. เทศบาลหรือ อสม. เราจะต้องดูความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานเหล่านี้ด้วยว่าเขาต้องการอะไร นี่คือสิ่งหนึ่งที่จะช่วยสร้างความสำเร็จให้กับงานของเราที่เราจะต้องเรียนรู้ด้วย และที่สำคัญเราต้องรู้จักในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการเข้าไปพูดคุยกับบุคคลหรือหน่วยงานเหล่านั้นด้วย นี่เป็นเพียงตัวอย่างที่นำมาเล่าให้ฟัง ในเรื่องของการทำงานเราคิดว่าทุกท่านก็คงทำไปตามเป้าหมายที่ทุกคนตั้งไว้อยู่แล้ว เช่นการที่เราจะบริการวิชาการให้กับสังคมเรามีจุดมุ่งหมายอะไร เรามีเป้าหมายอะไร อันนี้คงกำหนดไว้แล้วชัดเจน โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ทุกคน

เวลาทำงานก็คนจะต้องนำการประกันคุณภาพมามองด้วยว่างานที่เราทำสอดคล้องกับการประกันคุณภาพหรือไม่ สุดท้ายของงานบริการวิชาการนั้นไม่มีใครเสียประโยชน์ทุกคนได้ประโยชน์ ชุมชนได้ประโยชน์ในแง่ที่เรานำความรู้สู่ชุมชน เราได้เข้าถึงชุมชน มีความผูกพันซึ่งกันและกัน องค์กรได้ประโยชน์มากมายในแง่การได้ไปเรียนรู้กับชุมชน ได้เห็นปัญหาของชุมชน เข้าใจชุมชนมากขึ้น และที่อยากให้พวกเราคิดถึงคือเรื่องของการบูรณาการ ไม่ว่าจะเป็นการบูรณาการกับการเรียนการสอน กับการวิจัย หรือบริการวิชาการ เราควรพยายามนำงานที่เราทำให้เกิดขึ้นหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน มองให้ลึกไปถึงว่างานที่เราทำอยู่ในขณะนี้ชุมชนได้นำไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง หรืองานวิจัยของเราชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง ในโอกาสที่ตนเองได้ลงไปทำงานด้านบริการวิชาการมายี่สิบกว่าปีก็คิดว่างานนี้มีประโยชน์อย่างมาก ที่ทำให้คนในชุมชนได้มีสุขภาพที่ดี อีกสิ่งหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จคือ เราต้องมีความตั้งใจและจริงใจในการทำงาน

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: พวกเราได้ฟังประสบการณ์จากอาจารย์ทั้งห้าท่านในช่วงแรกกันไปแล้วนะคะ ในช่วงต่อไปอยากขอให้อาจารย์ทุกท่านฝากข้อคิดและข้อเสนอแนะให้กับน้องๆ ในการทำงานต่อไปด้วย

รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์: ก็ขอพูดถึงเรื่องของการทำงานว่า การทำงานต้องทำเป็นทีม เราต้องเห็นความสำคัญของทุกคนในทีมไม่ว่าเขาจะเป็นใคร และต้องมีวินัยในการทำงาน ยึดมั่นคำสัญญา ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ โปร่งใส และมีความจริงใจในการทำงานด้วย

รองศาสตราจารย์อรุณรัศมี บุนนาค: อยากให้ทุกคนตั้งเป้าหมายว่า เป้าหมายในชีวิตของเราคืออะไร เช่น ถ้าเป้าหมายของเราต้องการจะได้ ผศ. หรือ รศ. แล้วอะไรล่ะที่เป็นองค์ประกอบของสิ่งเหล่านั้น เราต้องตั้งเกณฑ์ว่าเราจะไปสู่เป้าหมายนั้นได้อย่างไร ต้องใช้เวลากี่ปี ในปีนี้เราได้อะไรไปบ้างแล้วประเมินตนเองว่าทำได้หรือไม่เราต้องประเมินอย่างซื่อสัตย์ เราพบปัญหาอะไร ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ดูว่าเรามีโอกาสหรือไม่ สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร ปัจจัยเอื้ออำนวยหรือไม่ คิดว่าคณะของเรามีความพร้อมที่เอื้ออำนวยทุกอย่าง กัลยาณมิตรมีพร้อมทั้งครูบาอาจารย์ทั้งเงินทุน เราต้องบอกตัวเองว่าเรามีความไขว่คว้า มีความอึด มีความอยากเรียนรู้จริงหรือไม่ เพราะนั่นคือเป้าหมายที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ถ้าเราทำได้เราจะรู้สึกภาคภูมิใจที่ทำได้ตามเป้าหมายที่เราตั้งไว้

รองศาสตราจารย์สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี: ขอฝากน้องๆ ว่าให้ช่วยงานรุ่นพี่ๆ ช่วยงานหัวหน้าภาค เพราะท่านให้โอกาสที่ดี ให้เรามีประสบการณ์ จากประสบการณ์ของอาจารย์สมจินต์ สิ่งที่อาจารย์ให้ทำมาทั้งหมดถือเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า เรามีรุ่นพี่ที่มีความเมตตา งานไหนที่เราทำไม่ได้หากขอให้รุ่นพี่ช่วยพี่ก็ช่วยทำให้ หากเราช่วยอาจารย์ทำงาน อาจารย์ก็จะเกิดความรักความเอ็นดูเราด้วย บางงานที่ทำเราอาจจะไม่ชอบ แต่ขอให้คิดว่านั่นก็คืองานที่เป็นประสบการณ์ที่ดี ตอนทำอาจจะไม่ค่อยมีความสุข แต่เมื่อทำเสร็จแล้วก็จะเป็นประสบการณ์ที่ดีของเรา เพราะพอผ่านไปแล้วเราจะรู้สึกภูมิใจว่าเราก็ทำได้ จากที่เราไม่คิดว่าเราจะทำได้ ขอให้มีการวางแผนการทำงานที่ดี ฮึด สู้ อดทน อดกลั้น ตั้งใจ จริงใจ ต่อเนื่อง แล้วน้องๆ ก็จะประสบความสำเร็จทุกคน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์: สิ่งที่อยากฝากก็คือ อย่าเพิ่งเบื่อการประกันคุณภาพ เพราะงานประกันคณภาพเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องจะได้มีความยั่งยืน เราจะเห็นได้ว่าหลายๆ สถาบันมีการพัฒนาการประกันคุณภาพอย่างก้าวกระโดด งานประกันคุณภาพไม่ใช่งานประกันเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการแข่งขันเทียบเคียง อย่างเช่นปัจจุบันในโรงพยาบาลต่างๆ ก็มีการแข่งขันในด้านการประกันคุณภาพกันสูงมาก จึงขอฝากน้องๆ ทุกคนไว้ว่าจริงๆ แล้ว งานทุกอย่างถึงแม้ว่าทำแล้วเหนื่อยแต่เราก็ยังคงต้องพยายามทำให้สำเร็จ

รองศาสตราจารย์จันทนา รณฤทธิวิชัย: ก็อยากฝากว่าทุกท่านเวลาเราทำอะไรก็ตาม ไม่ว่าจะขอตำแหน่งทางวิชาการหรือทำงานอะไรก็ตาม บางงานก็สำเร็จได้โดยง่ายบางงานอาจจะยากแต่ไม่มีงานไหนที่ไม่ประสบผลสำเร็จหากเราตั้งใจ การทำงานอาจจะเกิดอุปสรรค สำหรับตนเองแล้วถือว่าอุปสรรคเป็นบทเรียนในการที่เราจะแก้ไขแล้วเกิดการเรียนรู้ที่ดีที่เข้มแข็งต่อไป ทุกอย่างจะเป็นไปได้อย่างดีถ้าเรามีความตั้งใจ มีเป้าหมายอย่างชัดเจน ก็ขอสรุปว่าองค์กรของเราจะประสบความสำเร็จได้ จะมีความสุขได้ ขึ้นอยู่กับพวกเราเท่านั้น เพราะเราเป็นคนที่อยู่ในองค์กร จึงขอฝากไว้ว่าสิ่งต่างๆ ที่จะทำให้องค์กรของเรามีความสุขและมีความเข้มแข็งและเป็นแถวหน้าตลอดไป ขึ้นอยู่กับพวกเราทุกคนในคณะพยาบาลศาสตร์ที่เป็นกลไกที่สำคัญ

อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์: ทุกๆ ท่านคงเห็นด้วยกับดิฉันว่า ในวันนี้พวกเราได้รับทั้งความรู้ ข้อคิด บทเรียนดีๆ และกำลังใจจากคณาจารย์ทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณามาถ่ายทอดให้พวกเราฟังในวันนี้เป็นอย่างมากนะคะ ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงนะคะ ณ โอกาสนี้ พวกเรามีบทกลอนแทนความรักและความผูกพันแด่อาจารย์ทุกท่านด้วยค่ะ

"กว่าจะได้ บุคลากร ที่สามารถ
ใช้เวลา กี่ปีเดือน มิง่ายดาย
แม้ใจอยาก เหนี่ยวรั้ง ยากจะรั้ง
แม้ใจรู้ ยากจะหา ใครมาแทน
จึงขอเชิญ พระไตรรัตน์ บุญญฤทธิ์
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ โปรดช่วย อำนวยชัย
เจริญทรัพย์ เจริญลาภ เจริญยศ
ฉวีผ่อง พิลาศล้ำ รุ่งมณี

เชี่ยวชาญศาสาตร์ ประสบการณ์ นั้นมากหลาย
น่าใจหาย ยากจะหา มาทดแทน
แม้ใจยัง ผูกพัน มั่นแนบแน่น
แม้หวงแหน แต่ยากหัก รักอาลัย
เทพสถิต จอมภพ ที่ยิ่งใหญ่
ทุกท่านให้ พลานามัยดี สมบูรณ์พลัน
เจริญเกียรติ ปรากฏ เจริญศรี
เจริญชนม์ นานปี ทุกท่านเทอญ"

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย: ในวันนี้ทุกท่านคงได้รับประสบการณ์อันทรงคุณค่าของอาจารย์ผู้เกษียณทั้ง 5 ท่านแล้ว ซึ่งประสบการณ์หลายๆ เรื่องเกิดจากการที่อาจารย์ได้รับโอกาส ซึ่งหากพวกเราทุกคนได้รับโอกาสเช่นเดียวกับอาจารย์ทั้ง 5 ท่านแล้ว ก็ขอให้รับโอกาสนั้นไว้แล้วตั้งใจทำงานด้วย อาจารย์บอกว่านักศึกษาของเราเก่งเพราะได้ครูดี แต่พวกเราอยากจะบอกว่าที่ครูของเราดีได้เพราะเรามีครูของครูที่ดีนั่นเอง

กิจกรรมอื่นๆ

เอกสารประกอบ 1

กิจกรรม KM Day เรื่อง Knowledge Management To Organization Development: การจัดการความรู้สู่การพัฒนาองค์กร ประจำปี 2557

ส่วนที่ 3
ถอดบทเรียนโครงการ

ถอดบทเรียน (Retrospect) ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2557

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย

คณะพยาบาลศาสตร์ ทำข้อตกลง (PA) กับมหาวิทยาลัยในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการศึกษา 15 ครั้ง ด้านการวิจัย 10 ครั้ง และด้านอื่นๆ 15 ครั้ง ซึ่งที่ผ่านมาคณะฯ ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายในภาพรวมตามที่ได้วางไว้ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 56 ครั้ง เป็นกิจกรรมด้านการศึกษา 25 ครั้ง ด้านการวิจัย 6 ครั้ง และด้านอื่นๆ 25 ครั้ง ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2558 คณะฯ จึงทำข้อตกลง (PA) กับมหาวิทยาลัยในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ ไว้ 40 เรื่อง แบ่งเป็น ด้านการศึกษา 15 เรื่อง ด้านการวิจัย 10 เรื่อง และด้านอื่นๆ 15 เรื่อง

1. เราวางแผนกันไว้อย่างไร อะไรคือจุดหมายของโครงการ

คณะกรรมการฯ ได้จัดทำโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ โดยมุ่งให้เกิดการสร้าง รวบรวม จัดเก็บ และนำองค์ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งการเผยแพร่องค์ความรู้ต่างๆ ไปสู่บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์และบุคคลภายนอก โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากกระบวนการการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์
4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรของการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
5. เพื่อถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
6. เพื่อรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ซึ่งได้วางแผนการจัดกิจกรรมไว้ดังนี้

- จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสายลูกจ้าง เรื่อง “แชร์ประสบการณ์ บอกเล่าความประทับใจ” ในกิจกรรมสายสัมพันธ์ ให้กับบุคลากร
- จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม NS Smart Office โดยให้บุคลากรสายสนับสนุน มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน

- จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง E-Learning...นวัตกรรมทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ โดยให้บุคลากรสายวิชาการมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านการจัดการเรียนการสอน

- การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน ในด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ

- การจัดกิจกรรม KM Day เพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนได้มานำเสนอผลการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ของภาควิชาและสำนักงาน

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งได้วางแผนการจัดกิจกรรมไว้ดังนี้

- การจัดเวทีกิจกรรมในระดับคณะฯ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์และบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์

- การจัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชาฯ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์ในภาควิชาฯ และสรุปออกมาในรูปแบบที่เป็น Explicit Knowledge อาทิเช่น การจัดทำคู่มือการสอนต่างๆ หนังสือ และการจัดทำสื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

2. เมื่อเราดำเนินโครงการพัฒนาไประยะหนึ่งแล้ว สิ่งใดเกิดขึ้น สิ่งใดเป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไมเป็นเช่นนั้น

กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสายลูกจ้าง เรื่อง “แชร์ประสบการณ์ บอกเล่าความประทับใจ” ในกิจกรรมสายสัมพันธ์ ให้กับบุคลากรสายลูกจ้าง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 37 คน โดยผลการประเมินภาพรวมของกิจกรรมในครั้งนี้อยู่ในระดับมากที่สุด

- การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม NS Smart Office ซึ่งเป็นเวทีที่บุคลากรสายสนุบสนุนได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินงาน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลในเรื่องต่างๆ มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 40-50 คน

- การจัดกิจกรรม KM Day เรื่อง Knowledge Management to Organization Development: การจัดการความรู้สู่การพัฒนาองค์กร โดยมีการนำเสนอผลงานวิจัยของบุคลากรสายวิชาการในเรื่อง การจัดการเรียนการสอนรายวิชาทฤษฎี และปฏิบัติ” และโครงการพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 12 เรื่อง และเชิญวิทยากร รองศาสตราจารย์ นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ มาบรรยายในหัวข้อ “Knowledge Management Tools for Organization Development” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 130 คน โดยผลการประเมินภาพรวมของกิจกรรมในครั้งนี้อยู่ในระดับมาก ดังนั้นในปีงบประมาณ 2558 จึงวางแผนจัดการประชุมให้มีรูปแบบเช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2557

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

ลำดับ	ภาควิชา/สำนักงาน	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม (ครั้ง)
1	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน	7
2	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์	7
3	ภาควิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	4
4	ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	6
5	ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	4
6	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	8
7	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)	2
8	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรสายลูกจ้าง	1
9	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NS Smart Office	8
10	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา	2
11	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวหน้างาน	4
	รวม	53

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ สรุปได้ดังนี้

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ในปีงบประมาณ 2557 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมในระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 51.4 และ 43.2 ตามลำดับ และได้มีการบันทึกวิดีโอแล้วนำมาเผยแพร่ผ่านทางระบบ NSTV ของคณะฯ

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการระดับคณะฯ เรื่อง การเขียนบทความวิชาการและบทรายงานวิจัย โดยผลการประเมินภาพรวมของกิจกรรมในครั้งนี้อยู่ในระดับดี

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้เขียน script เพื่อจัดทำสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ (CAI) จำนวน 3 เรื่องคือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy), การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar Pregnancy) และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการแท้ง (Abortion)

3. สิ่งใดไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไมเป็นเช่นนั้น

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ Share & Learn: บุคลากรสายสนับสนุนในปีงบประมาณ 2557 ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อม

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ในระดับภาควิชา ไม่ได้เกิดขึ้นในทุกภาควิชาที่มีผู้เกษียณอายุราชการ

- การจัดกิจกรรม KM ที่เป็นการบูรณาการทุกภาควิชาฯ ในพันธกิจด้านการศึกษา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย และไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากอาจารย์มีภาระงานค่อนข้างมาก ส่วนด้านการวิจัย ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่สามารถหาอาจารย์ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันให้มารวมกลุ่มกันได้ การดำเนินการยังคงเป็นลักษณะที่แต่ละภาควิชาดำเนินการเอง ทำให้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอาจได้ไม่เต็มที่

4. เรามีปัญหาอะไรบ้าง

- บางกิจกรรมมีบุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมน้อย
- มีการจัดกิจกรรมทับซ้อนกับการจัดกิจกรรม KM
- ระยะเวลาและสถานที่ในการจัดกิจกรรมในบางครั้งไม่เอื้ออำนวย
- การจัดกิจกรรม KM โดยการบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ โดยเฉพาะพันธกิจด้านการศึกษา และการวิจัย เป็นการดำเนินการที่แต่ละภาควิชาดำเนินการเอง ไม่ได้เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน
- ยังไม่ได้จัดกิจกรรม Share & Learn ให้กับบุคลากรสายสนับสนุนที่เกษียณอายุราชการ

5. เราน่าจะสามารถทำสิ่งใดให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้บ้าง

- ควรจัดกิจกรรม KM โดยเฉพาะพันธกิจด้านการศึกษา และการวิจัย ที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง
- ควรจัดกิจกรรม Share & Learn ให้กับบุคลากรสายสนับสนุนและสายลูกจ้างที่เกษียณอายุราชการ
- ควรมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการจัดการความรู้ในทุกช่องทางเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรของคณะฯ เกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดการความรู้มากขึ้น

6. ในการดำเนินการงานครั้งต่อไป สิ่งที่เราจะปฏิบัติแตกต่างจากครั้งที่ผ่านๆ มาบ้าง

- จัดกิจกรรม Share & Learn ให้ครอบคลุมบุคลากรทั้ง สายวิชาการ สายสนับสนุน และสายลูกจ้าง
- มีการติดตามการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในคณะฯ ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจทำแบบสอบถาม สอบถามบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน
- วางแผนดำเนินการโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2558 ดังนี้

1) ส่งเสริมให้ทุกภาควิชา/หน่วยงานมีการจัดกิจกรรม KM ในหน่วยงาน อาจประมาณ 1 ครั้ง/เดือน ครั้งละประมาณ 1-2 ช.ม.

2) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม NS Smart Office ในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นเวทีสำหรับแบ่งปันความรู้และประสบการณ์

3) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย โดยจัดกิจกรรมที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง ส่วนด้านอื่นๆ ดำเนินการเช่นเดียวกับปี งบประมาณ 2557

4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง "แนวทางการเขียนโครงการที่มีคุณภาพ" ให้กับบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้มีความรู้และสามารถเขียนโครงการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมถึงให้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน ในปี 2558 เพื่อมานำเสนอในกิจกรรม KM Day

5) จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ (Share & Learn) ในบุคลากรสายวิชาการ สายสนับสนุน และสายลูกจ้าง

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์

NS KM

ติดตามข้อมูลได้ที่ http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km

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