รายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้
ประจำปีงบประมาณ 2558

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดทำโดย คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้

คำนำ

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนจากภาควิชาและสำนักงานที่เข้ามาทำงาน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นภายในคณะพยาบาลศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2558 นี้ นับเป็นปีที่ 9 ของการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ คณะกรรมการฯ ได้มีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยพยายามผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ในงานประจำ มีการถอดบทเรียนความรู้ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ตลอดจนมีการนำเครื่องมือในการจัดการความรู้เข้ามาใช้มากขึ้น เพื่อสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

การจัดการความรู้ของคณะฯ ในปีงบประมาณ 2558 มีการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการบูรณาการจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะฯ 2) กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งผลการดำเนินการตลอดปีงบประมาณนี้ ทำให้สามารถถอดบทเรียนความรู้ได้เป็นจำนวนมาก และเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการฯจึงจัดทำรายงานผลกิจกรรมการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ 2558 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 6

วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ 7

แผนการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2558 8

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2558

กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

1.1 กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน

1.1.1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติกลุ่ม NS Smart Office

1) ครั้งที่ 1 เรื่อง จัดการ (งาน) ง่ายๆ กับ Mind Map 12

2) ครั้งที่ 2 เรื่อง แม่ทำงานก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ 15

3) ครั้งที่ 3 เรื่อง คำแนะนำในการยื่นแบบเสนอโครงการเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน 18

4) ครั้งที่ 4 เรื่อง การจัดเก็บเอกสารเป็นระบบอย่างง่ายๆ 25

5) ครั้งที่ 5 เรื่อง ฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 30

6) ครั้งที่ 6 เรื่อง การประเมิน Functional Competency 33

7) ครั้งที่ 7 เรื่อง กระบวนการจัดหาพัสดุ 36

8) ครั้งที่ 8 เรื่อง การสืบค้นงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ จากฐานข้อมูลภาษาไทย 40

9) ครั้งที่ 9 เรื่อง ใช้เครื่องถ่ายเอกสารยังไงให้คุ้มค่า 46

10) ครั้งที่ 10 เรื่อง ส่ง E-mail สะดวกสบาย สไตล์ NS Smart Office 57

11) ครั้งที่ 11 เรื่อง วิธีสร้าง Infographics สุดเก๋ ด้วยโปรแกรม Pixtochart 62

12) ครั้งที่ 12 เรื่อง ก้าวย่างการทำงานในยุคสังคมก้มหน้า 73

1.1.2 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน

1) ครั้งที่ 1 เรื่อง การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ (ติดตามงาน) 75

2) ครั้งที่ 2 เรื่อง การสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ด้วย Google Form 78

1.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการที่มีคุณภาพ 80

สารบัญ

หน้า

1.3 กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา

1.3.1 ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล: วิธีการสอนและกลุ่มกิจกรรม 86

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL) และวิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผลในการเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ 5 ด้าน ตามกรอบ TQF ของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล 89

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประเมินผลและแนวทางพัฒนาของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อการจัดทำ มคอ.5 ของรายวิชา 92

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ถอดบทเรียนผลสำเร็จของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในปี 2557 และปี 2558 94

1.3.2 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนแบบ Transformative Learning ถอดบทเรียนการสัมมนาภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 99

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง สรุปประเด็นการจัดการเรียนการสอนจากการประชุมวิชาการ เรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21 102

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนด้วย Simulation และผลของการนำไปใช้ ถอดบทเรียนจากการประชุมฟื้นฟูวิชาการภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 107

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การใช้ CAI ในการเรียนการสอน 109

1.3.3 ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพภาควิชาฯ 110

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การวิจัยทางการศึกษา 112

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 114

สารบัญ

หน้า

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อ HIV และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก 116

5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น 118

6) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง MEWS กับแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 119

1.3.4 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Rational use of medicines: การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 121

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยในการใช้ยารับประทาน และปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย 125

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยในการใช้ยาฉีด: ปัญหาที่พบในการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย 127

4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยของพยาบาล: ปัญหาที่พบในการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย/อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด 131

5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ: ปัญหาที่พบในการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย 133

1.3.5 ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดทำตำราการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ 144

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ 147

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ประสบการณ์การช่วยเหลือและให้การปรึกษาเด็กและวัยรุ่น 149

1.3.6 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Patient Safety 151

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยทางศัลยกรรม: เส้นทางสู่คุณภาพการดูแลในมิติของการวิจัย 155

3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ระบบการพยาบาลและบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย (The Emergency System in Thailand) 158

สารบัญ

	หน้า
4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาและการทดสอบคุณภาพ Computer Assisted Instruction (CAI) เพื่อการวิจัยทางการศึกษา	160
5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Development of Nursing Process Record Form's Gastrointestinal Surgical Patients for the 3rd year Nursing student	162
กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ	
2.1 ระดับคณะฯ	
- กิจกรรม Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2558	164
กิจกรรมอื่นๆ	
เอกสารประกอบ 1	
กิจกรรม KM Day ปี 2558	
เอกสารประกอบ 2	
รายงานสรุปผลการประเมินกิจกรรมการจัดการความรู้ ปี 2558	
ส่วนที่ 3 ถอดบทเรียนโครงการ	
ถอดบทเรียนโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558	170

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

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 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนมีความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงาน มีการประชุมเพื่อระดมสมองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทุกหน่วยงาน และมีเวทีในการนำเสนอผลงานทั้งโครงการวิจัย โครงการพัฒนาคุณภาพงาน และโครงการ R2R ของบุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการ

ในปีงบประมาณ 2557 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ดำเนินการด้านการจัดการความรู้ 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

ณ ปัจจุบันปีงบประมาณ 2558 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ยังคงมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ จากการทำ AAR โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ ปีงบประมาณ 2557 ทำให้พบว่าหน่วยงานต่างๆ ยังขาดการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการฯ จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเขียนโครงการที่มีคุณภาพ ให้กับบุคลากรสายสนับสนุน ทำให้เกิดโครงการพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงานต่างๆ ขึ้นถึง 14 โครงการ นอกจากนี้คณะกรรมการจึงวางแผนจัดกิจกรรม KM Day เพื่อให้เป็นเวทีในการนำเสนอผลงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรสายสนับสนุน โดยมุ่งหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างองค์ความรู้ให้ยั่งยืน บนเป้าหมายของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ จึงได้จัดทำแผนการจัดการความรู้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป ซึ่งแผนการจัดการความรู้ในปี 2558 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
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศและพัฒนาคุณภาพ
ประธานกรรมการ

ผศ.สมหญิง โควศวนนท์
กรรมการ

ผศ.ดร.นันทวัน สุวรรณรูป
กรรมการ

ผศ.ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์
กรรมการ

อ.ทีปภา แจ่มกระจ่าง
กรรมการ

อ.ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์
กรรมการ

อ.กลิ่นชบา สุวรรณรงค์
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 เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคม
2. สร้างงานวิจัยที่สามารถชี้นำนโยบายระดับองค์กรและระบบบริการสุขภาพของประเทศ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในศาสตร์ทางการพยาบาล
3. ส่งเสริมการบริการวิชาการที่สะท้อนความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์

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 2558

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 : มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ
- ด้านการศึกษา อย่างน้อย 15 กิจกรรม
- ด้านการวิจัย อย่างน้อย 10 กิจกรรม
- อื่นๆ อย่างน้อย 15 กิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	การกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้	- จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน 1 กลุ่ม/ภาควิชาและสำนักงาน - กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติกำหนดประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้ของกลุ่ม	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- มีกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน อย่างน้อย 8 กลุ่ม - ได้ประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้อย่างน้อย 8 เรื่อง	สร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับภาควิชาและสำนักงานของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
2	กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ	- บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- 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 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการที่มีคุณภาพให้กับบุคลากรสายสนับสนุน	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- มีจำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ ดังนี้ การศึกษา อย่างน้อย 15 กิจกรรม การวิจัย อย่างน้อย 10 กิจกรรม อื่นๆ อย่างน้อย 15 กิจกรรม - ได้องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนอย่างน้อย 40 เรื่อง - บุคลากรมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม KM Day อยู่ในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - บุคลากรมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการที่มีคุณภาพ อยู่ในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	- มีการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และด้านอื่นๆ - ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
4	การรวบรวมความรู้และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge)	จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้	ต.ค. 57-ก.ย. 58	มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์	รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ ภาควิชาและสำนักงาน
5	การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง	นำความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ต.ค. 57-ก.ย. 58	มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย 1 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. 57-ก.ย. 58	ได้ประเด็นการถอดบทเรียน อย่างน้อย 2 เรื่อง	สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ
2	กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ	- ผู้เกษียณอายุราชการปีงบประมาณ 2558 **สายวิชาการ** 1. รศ.ดร.วีนัส ลีฬหกุล 2. รศ.ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน 3. รศ.ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ 4. รศ.ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา 5. ผศ.ทิพา ต่อสกุลแก้ว 6. ผศ.ดร.ประภา ยุทธไตร	ต.ค. 57-ก.ย. 58	ผู้เกษียณอายุราชการเข้าร่วมในกิจกรรมอย่างน้อย 3 คน	สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ - รากฐาน - รากฐาน - รากฐาน - อายุร - ศัลย์ - จิตเวช
		สายสนับสนุน 1. นางนงเยาว์ แซ่เจ็ง 2. นางธนพร แสงงาม				- หอพัก - หอพัก

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		3. นายชวลิต น้อยกาญจนะ				- งานอาคารสถานที่
3	การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับคณะฯ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ - ถอดบทเรียน/ความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง - ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการอย่างน้อย 1 เรื่อง	- สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ - ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ
		- จัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชาเพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ - ถอดบทเรียน/ความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- ได้องค์ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการอย่างน้อย 1 เรื่อง - ได้ Explicit Knowledge อาทิเช่น คู่มือการสอนต่างๆ , สื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 1 เรื่อง	- สร้างวัฒนธรรมองค์กรการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ - ถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการ	คณะกรรมการฯ จากภาควิชา
4	การรวบรวมความรู้และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge)	- จัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้ไว้บนเว็บไซต์	รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้ของคณะฯ	คณะกรรมการฯ
5	การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง	- นำความรู้ที่ได้จากผู้เกษียณอายุราชการไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ต.ค. 57-ก.ย. 58	- มีการนำความรู้ที่ได้จากผู้เกษียณอายุราชการไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีการนำความรู้ที่ได้จากผู้เกษียณอายุราชการไปใช้ในการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการฯ จากภาควิชา

ส่วนที่ 2

กิจกรรมการจัดการความรู้

ปีงบประมาณ 2558

กิจกรรมที่ 1

การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ชุมชนนักปฏิบัติกลุ่ม NS Smart Office

จัดการ (งาน) ง่ายๆ กับ Mind Map

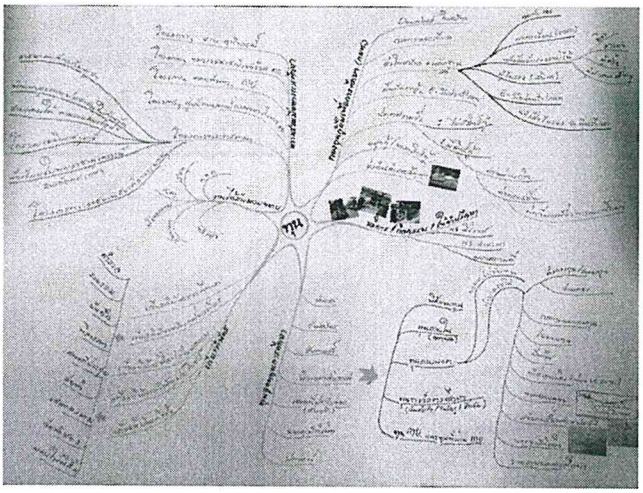
นางสาวชลียา กัญพัฒนพร วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 1/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานพัฒนานักศึกษา เรื่อง จัดการ (งาน) ง่ายๆ กับ Mind Map เมื่อวันพุธที่ 29 ตุลาคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 507 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวชลียา กัญพัฒนพร เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

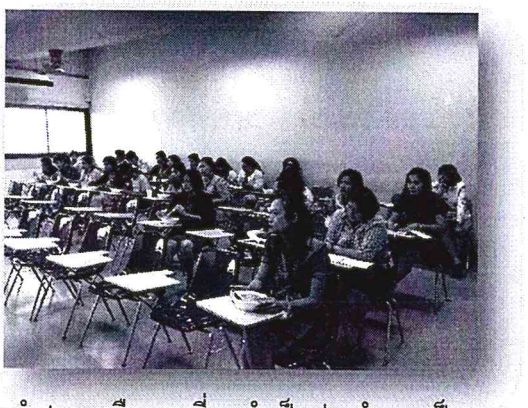
วิทยากรแนะนำแนวคิดของ Mind Map ให้ฟังสั้นๆ ว่า Mind Map คือ แผนที่ความคิด: คิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่อง เป็นการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนกระทั่งจบ Mind Map นำไปใช้เพื่อ

1. ระดมพลังสมอง
2. นำเสนอข้องมูล
3. จัดระบบความคิดและช่วยความจำ
4. วิเคราะห์เนื้อหาของงานต่างๆ
5. สรุป หรือสร้างองค์ความรู้

Mind Map ของแต่ละคนแต่ละงานอาจไม่เหมือนกัน วิทยากรยกตัวอย่างการเขียน Mind Map ของการให้ทุนแก่นักศึกษา



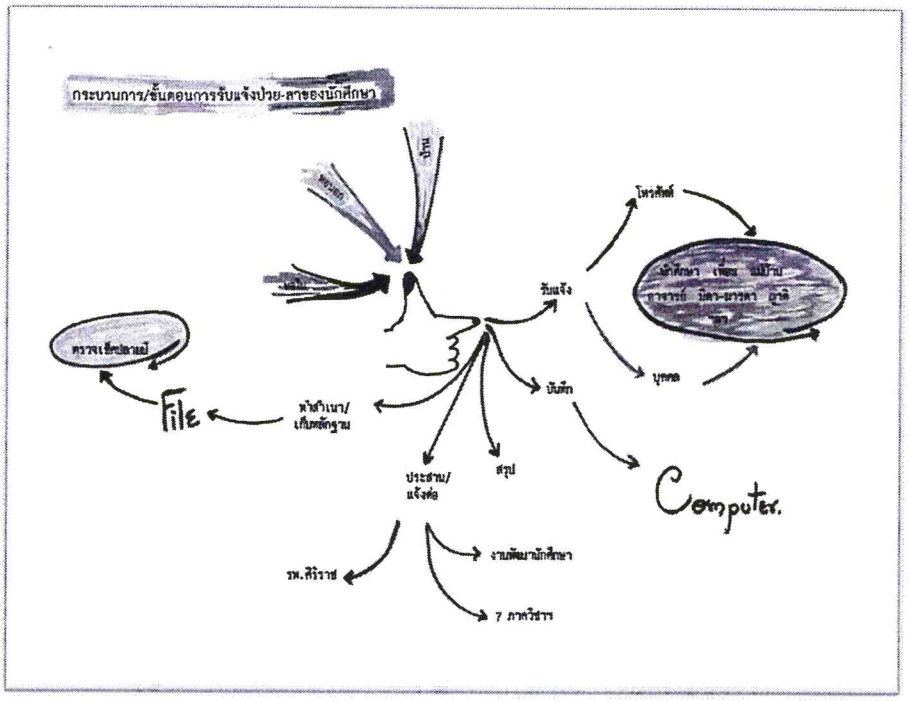
ซึ่งนอกจาก Mind Map จะทำให้เห็นภาพรวมและขั้นตอนต่างๆ ของงานแล้ว บังทำให้เป็นถึงขั้นตอนที่เกิดความล่าช้าและความสูญเปล่าของงาน ได้แก่



- ทำมากไป
- รอนานไป
- ขนส่ง/เดินทางมากไป
- ขั้นตอนมากไป
- วัสดุ/งบมากไป
- พื้นที่มากไป (ไม่เหมาะสม)/ความคุ้มค่า

จึงทำให้เกิดเป็นโครงการ Lean โดยกิ่งที่เราควรพิจารณานำมาทำ Lean คือ งานที่เราทำเป็นประจำและเป็นงานที่เกิดความล่าช้าหรือเป็นปัญหาของหน่วยงาน เพื่อเป็นการปรับปรุงพัฒนางานในหน่วยงาน

วิทยากรยกตัวอย่าง Mind Map อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ Mind Map ของการส่งใบลาของนักศึกษา

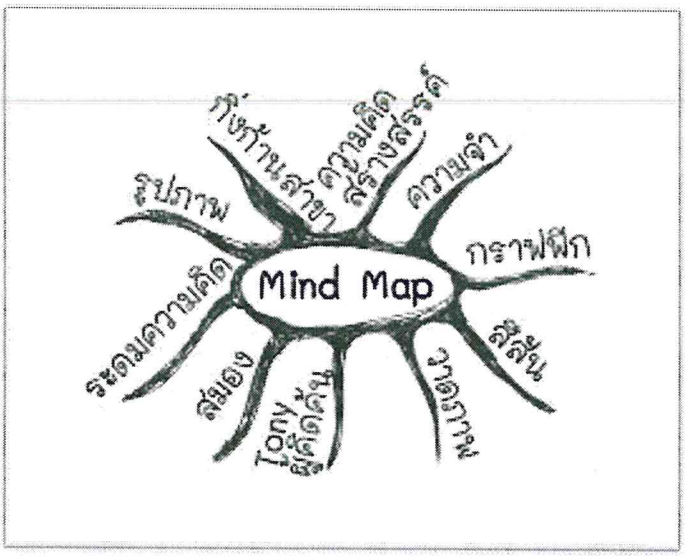


เทคนิคการเขียน Mind Map

ให้ใช้กระดาษแผ่นเดียว ใช้สีสันหลากหลาย ใช้โครงสร้างตามธรรมชาติที่แผ่กระจายออกมาจุดศูนย์กลาง ใช้เส้นโยง มีเครื่องหมาย สัญลักษณ์ และรูปภาพที่ผสมผสานร่วมกันอย่างเรียบง่าย สอดคล้องกับการทำงานตามธรรมชาติของสมอง โดยมีวิธีเขียนดังนี้

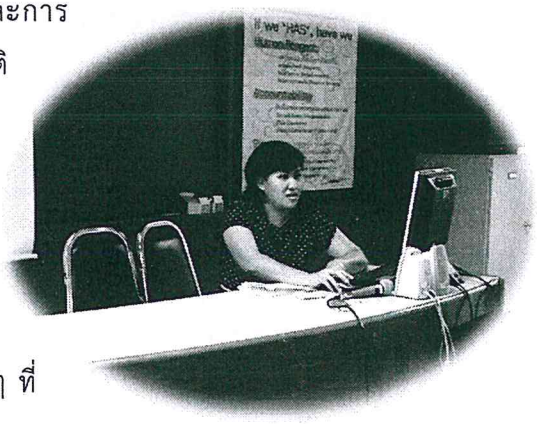
1. เตรียมกระดาษเปล่าที่ไม่มีเส้นบรรทัด โดยวางกระดาษในแนวนอน

2. วาดภาพหรือเขียนข้อความที่สื่อถึงเรื่องที่จะทำไว้กลางหน้ากระดาษ โดยใช้สีอย่างน้อย 3 สี และต้องไม่ตีกรอบด้วยรูปทรงเรขาคณิต
3. คิดถึงหัวเรื่องสำคัญที่เป็นส่วนประกอบของเรื่องที่ทำ Mind Map โดยให้เขียนเป็นคำที่มีลักษณะเป็นหน่วย หรือเป็นคำสำคัญ (Keyword) สั้นๆ ที่มีความหมาย บนเส้น ซึ่งแต่ละเส้นจะต้องแตกออกมาจากศูนย์กลางไม่ควรเกิน 8 กิ่ง
4. แตกความคิดของหัวเรื่องสำคัญแต่ละเรื่องในข้อ 3 ออกเป็นกิ่งๆ หลายกิ่ง โดยเขียนคำหรือวลีบนเส้นที่แตกออกไป ลักษณะของกิ่งควรเอนไม่เกิน 60 องศา
5. แตกความคิดรองลงไปที่เป็นส่วนประกอบของแต่ละกิ่ง ในข้อ 4 โดยเขียนคำหรือวลีเส้นที่แตกออกไป ซึ่งสามารถแตกความคิดออกไปเรื่อยๆ
6. การเขียนคำ ควรเขียนด้วยคำที่เป็นคำสำคัญ (Key Word) หรือคำหลักที่มีความหมายชัดเจน
7. คำ วลี สัญลักษณ์ หรือรูปภาพใดที่ต้องการเน้น อาจใช้วิธีการทำให้เด่น เช่น การตีกรอบ
8. ตกแต่ง Mind Map ที่เขียนด้วยความสนุกสนานทั้งภาพและแนวคิดที่เชื่อมโยงต่อกัน



แม่ทำงานก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

นางสาวณัฐศิริ แสนหลวง วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

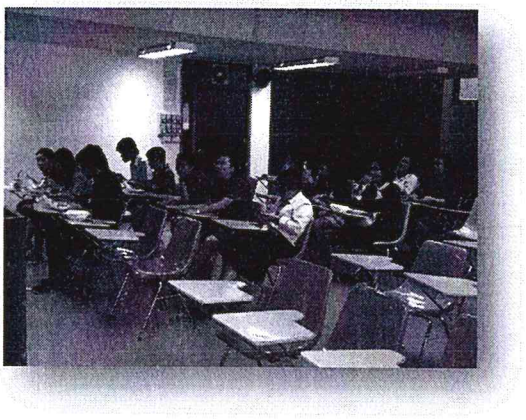


คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 2/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานบริการวิชาการ เรื่อง แม่ทำงานก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เมื่อวันจันทร์ที่ 24 พฤศจิกายน 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 216 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวณัฐศิริ แสนหลวง เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ในช่วงแรกวิทยากรเปิดมิวสิควิดิโอเพลงเรียงความเรื่องแม่ เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศของความรักระหว่างแม่และลูกก่อนนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งวิทยากรได้กล่าวในเบื้องต้นว่าสิ่งที่แม่จะให้ของขวัญกับลูกได้เป็นสิ่งแรกก็คือความรักความอบอุ่นและนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการให้ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่แม่จะให้ลูกได้ แล้วแม่ทำงานจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไรนั้นเป็นสิ่งที่เราจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในวันนี้ค่ะ

จากประสบการณ์ของตนเองที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนอื่นเราต้องมีความตั้งใจตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ว่าเราจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่มีมากมาย มามารอาหารที่ครบถ้วน แต่ที่สำคัญที่สุดที่เราจะได้รับคือความรักความผูกพันระหว่างเรากับลูก แต่จากประสบการณ์ของตนเองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็มีปัญหาเกิดขึ้นได้บ้าง เช่น ช่วงที่แม่ลาคลอด 3 เดือน หลังจากนั้นแม่ต้องกลับมาทำงาน แม่จะเกิดความกังวลว่าแล้วแม่จะเลี้ยงลูกและให้นมลูกได้อย่างไร ปัจจุบันนี้คุณแม่ไม่ต้องกลังวล ขอให้แม่มีการเตรียมตัวก่อนกลับมาทำงาน 1 เดือน หรืออย่างช้า 2 สัปดาห์ โดยการให้ลูกรู้จักกับการที่แม่ไม่ได้อยู่กับลูกตลอดเวลา ปรับเปลี่ยนการให้นมลูกโดยการใช้ช้อนหรือแก้ว แล้วสังเกตพฤติกรรมของลูกว่าลูกจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หรือว่าเวลาแม่กลับไปที่บ้านแล้วแม่จะรู้สึกว่าลูกผิดปกติไปกรือไม่ ฉะนั้นแล้ว คุณแม่จะต้องฝึกให้ลูกคุ้นแคยก่อนที่ตนเองจะกลับมาทำงาน อาจเป็นการฝึกให้ลูกดูดนมจากขวดนม ป้อนช้อน หรือป้อนด้วยแก้ว แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาจากหลายๆ ที่ การป้อนช้อน หรือป้อนด้วยแก้วจะไม่ค่อยประสบความสำเร็จมากนัก การป้อนด้วยขวดนมจะประสบความสำเร็จมากกว่า นอกจากปัญหาการฝึกให้ลูกรู้จักดื่มนมจากขวดแทนการดื่มจากเต้าแล้ว คุณแม่ยังต้องมีการบีบเก็บน้ำนมในระหว่างวันขณะที่อยู่ที่ทำงานเพื่อนำกลับมาให้ลูกกินในตอนเย็นหลังเลิกงาน คุณแม่จะต้องมีการทำสต็อคนมไว้ ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการทำสต็อคนมคือตู้เย็นที่มีระบบ No frost (ตู้เย็น 2 ประตู ช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะ) เพื่อใช้แช่น้ำนม

เพื่อนร่วมงานก็เป็นส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งของการกลับมาทำงานของคุณแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากแม่ที่ตั้งใจจะให้นมลูกจะต้องแบ่งเวลาในระหว่างวันเป็นช่วงๆ เพื่อไปบีบเก็บน้ำนม ดังนั้น หากเพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงานได้ แต่หากในหน่วยงานมีความเข้าใจกันเป็นอย่างดี ก็จะเป็นกำลังใจให้กัคุณแม่ที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จอีกด้วย เมื่อกล่าวถึงนมแม่แล้วก็อยากฝากถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ว่าเราสามารถให้นมแม่เพียงอย่างเดียวกับลูกได้ถึง 6 เดือน โดยที่ไม่จำเป็นต้องให้ลูกดื่มน้ำหรืออาหารอย่างอื่น เพราะในนมแม่นั้นมีสารอาหารครบถ้วนเหมาะกับลูกในวัยแรกเกิดถึง 6 เดือนอยู่แล้ว และเราสามารถให้นมแม่แก่ลูกไปได้จนถึง 2 ขวบ โดยหลังจาก 6 เดือนแรกจะเป็นการให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยของลูก ในช่วง 6 เดือนแรกน้ำนมแม่จะผลิตได้เพียงพอกับที่ลูกต้องการ จากประสบการของตนเอง ในตอนกลางคืนลูกอาจร้องไห้ได้บ้างด็ที่เราไม่ทราบสาเหตุ แต่ในตอนนั้นเราก็ใจแข็งไม่ยอมให้ลูกกินนมผสมตามที่คุณยายหรือคนอื่นๆ แนะนำ เพราะเชื่อว่าตามทฤษฎีแล้ว น้ำนมแม่ที่ลูกทานน่าจะเพียงพอสำหรับลูกแล้ว เวลาที่เราอยู่บ้านเราก็พยายามบีบเก็บน้ำนมทำสต็อคนมไว้ ให้ได้มากๆ เพื่อให้เพียงพอที่ลูกจะดื่มได้ เพราะเมื่อลูกโตขึ้นลูกจะต้องดื่นนมที่มีปริมาณที่มากขึ้นด้วย



ในโอกาสนี้ งานบริการวิชาการจึงขอประชาสัมพันธ์ให้ทุกท่านรู้จักกับศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นงานบริการวิชาการชิ้นหนึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรที่ลาคลอดแล้วกับมาทำงาน คณะฯจึงจัดห้องมุมนมแม่ขึ้นที่ชั้น 10 วิทยาเขตบางกอกน้อย จะมีบุคลากรแวะเวียนขึ้นไปใช้บริการอยู่บ้าง อาจจะเป็นคนกลุ่มน้อย แต่คณะฯก็เล็งเห็นถึงความสำคัญ และมุมนมแม่ยังเป็นห้องที่เป็นมุมเสวนากลุ่มย่อยของคุณแม่ที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกได้อีกด้วย ซึ่งต้องขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ที่อาจารย์เป็นผู้ให้แนวคิดในการจัดตั้งห้องมุมนมแม่ขึ้นด้วยนะคะ

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. อาหารที่จะช่วยให้คุณแม่มีน้ำนมมีอะไรบ้าง

<u>ตอบ</u> ในช่วงที่ให้นมลูกอาหารที่มักจะได้รับประทานสม่ำเสมอคือแกงเลียงใส่หัวปลี น้ำขิง ที่สำคัญคุณแม่ต้องไม่ทานน้ำเย็น

2. ตอนที่กลับมาทำงานมีปัญหาหรือไม่ และแก้ปัญหานั้นอย่างไร

ตอบ มี เพราะในขณะนั้นยังไม่มีมุมนมแม่ บุคลากรท่านอื่นๆที่ลาคลอดและกลับมาทำงานในเวลาใกล้เคียงกันก็มีวิธีการบีบเก็บน้ำนมที่แตกต่างกันไป เช่น ท่านหนึ่งใช้สถานที่ในห้องทำงานโดยการหันหลังให้กับเพื่อนร่วมงาน อีกท่านหนึ่งใช้วิธีลงไปนั่งบีบเก็บน้ำนมใต้โต๊ะทำงานหรือในห้องน้ำ ส่วนตัวเองใช้ที่ปั๊มน้ำนมใต้โต๊ะทำงาน

3. เทคนิคการสต็อคน้ำนม

ตอบ การสต็อคน้ำนมในที่ทำงาน เมื่อบีบเก็บน้ำนมแล้วให้เก็บไว้ในถาดรองช่อง Freezer อย่านำไปไว้ในช่อง Freezer เพราะหากนำน้ำนมเข้าช่อง Freezer แล้วนำออกในตอนเย็นเพื่อนำกลับบ้าน น้ำนมจะเกิดการละลาย คุณภาพของน้ำนมจะลดลง แต่หากเก็บไว้ในถาดรองช่อง Freezer แล้วเมื่อตอนนำกลับบ้านแช่ไว้ในกระติกน้ำแข็ง คุณภาพของน้ำนมจะคงเดิม แต่ถ้าคุณแม่อยู่ที่บ้านเมื่อบีบเก็บน้ำนมแล้วให้นำไปเก็ไว้ในช่อง Freezer ได้ในทันที เมื่อนำออกมาใช้โดยไม่ต้องอุ่นคุณภาพของน้ำนมจะยังคงคุณภาพดี แต่ต้องทานให้หมดในคราวเดียว หากลูกทานไม่หมดต้องทิ้งทันที

คำแนะนำในการยื่นแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

นายวีระชัย คุ้มพงษ์พันธุ์ วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 3/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย เรื่อง คำแนะนำในการยื่นแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อวันพุธที่ 17 ธันวาคม 2557 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 301 ชั้น 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนายวีระชัย คุ้มพงษ์พันธุ์ เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นวิทยากร ซึ่งวัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนทราบถึงข้อกำหนด กฎ เกณฑ์ และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องสำหรับการยื่นแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในอันที่จะเป็นการสนับสนุนงาน R2R ของบุคลากร สามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากรได้กล่าวแนะนำคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethics Committee/ Institutional Review Board: EC/IRB) ว่าคือ คือกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่พิจารณากลั่นกรองเรื่องจริยธรรมในการวิจัยสำหรับโครงการวิจัยที่ดำเนินการกับคนหรือเกี่ยวข้องกับคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ (IRB-NS) ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2552 ประกอบด้วยกรรมการหลักซึ่งมาจากคณาจารย์สังกัดภาควิชาต่างๆ จำนวน 17 คน รวมทั้งกรรมการที่ปรึกษา กรรมการเสริมซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และกรรมการผู้แทนจากภาคประชาชน รวมคณะกรรมการทั้งสิ้น 24 คน

หน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

- ทบทวน พิจารณาและกลั่นกรองโครงการวิจัยด้านจริยธรรมในการทำวิจัย โดยการพิจารณาจะครอบคลุม เรื่อง
  - คุณสมบัติของนักวิจัย
  - ความพร้อมของปัจจัยต่างๆในการทำวิจัย
  - ระเบียบวิธีวิจัย
  - ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย
  - กระบวนการได้กลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมวิจัย
- ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินการวิจัยและรับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

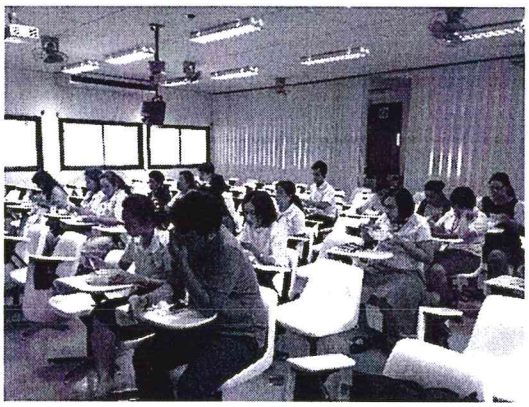
- ระงับการวิจัยชั่วคราวหรือยุติการรับรอง โครงการวิจัยเพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัย
- กำหนดหรือเพิ่มมาตรการเพื่อความปลอดภัยในการวิจัย
- ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคน

เหตุผลที่ต้องขอรับการรับรองจาก IRB

- พิทักษ์สิทธิ์ ปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่นำเข้ามาศึกษา
- ปกป้องและคุ้มครองนักวิจัย
- คุ้มครองผู้ใช้ผลงานวิจัย
- รักษาและป้องกันชื่อเสียงของสถาบัน
- นโยบายในการกำกับดูแลโครงการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล

หลักจริยธรรมการวิจัยในคน

- Nuremberg Code (1947)
- Declaration of Helsinki (1964)
- Belmont Report (1979)
- Cioms Guidelines (1991)
- WHO Guidelines (1991)
- ICH-GCP Guidelines (1995)



กฎหมาย/แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

- พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ 2550
- ร่าง พ.ร.บ. การวิจัยในคน พ.ศ. .....

การวิจัยในคน หมายถึง การศึกษาค้นคว้าวิจัยกับบุคคลที่ยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ หรือจูงใจหลังจากได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ความปลอดภัย ความยุติธรรม อย่างมีศักดิ์ศรี

การดำเนินงานของคณะกรรมการ IRB-NS

แบบฟอร์มของ IRB-NS สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ เมนู "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน"

กำหนดการรับโครงการ

- IRB-NS รับโครงการเดือนละไม่เกิน 8 โครงการ
- ปิดรับโครงการประจำเดือนในวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 12.00 น. ซึ่งโครงการจะได้รับการพิจารณาในที่ประชุม ในวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. ประวัติส่วนตัวของหัวหน้าโครงการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เครื่องมือ intervention แบบบันทึกข้อมูล เครื่องมือในการเก็บข้อมูล)
3. บันทึกขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอใช้ข้อมูล หรือขอใช้สถานที่ในการทำวิจัย
4. เอกสารที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์ สคริปต์เชิญชวนทางโทรศัพท์ หรืออีเมล์

ประเภทการพิจารณา

IRB-NS แบ่งประเภทการพิจารณาโครงการออกเป็น 3 ประเภท

1) Full Board Review: โครงการวิจัยที่ต้องพิจารณาในที่ประชุมเต็มคณะฯ

2) Expedited Review: โครงการวิจัยที่สามารถพิจารณาแบบเร่งด่วน

3) Exemption Review: โครงการวิจัยที่เข้าข่ายได้รับการยกเว้นการรับรอง

ขอบเขต/ประเด็นที่ IRB-NS พิจารณา

Respect for Persons การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- มีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ยินยอมด้วยความสมัครใจโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ไม่มีการปกปิด และไม่อคติ
- การเคารพในศักดิ์ศรีของกลุ่มเปราะบางและอ่อนแอ
- ให้ความสำคัญกับ กระบวนการเชิญชวนและการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

Beneficence หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย

- เป็นการประเมินความสมดุลระหว่างคุณประโยชน์กับความเสี่ยง
- มีคุณประโยชน์สูงสุด ความเสี่ยงมีน้อยมากๆ/ไม่มี
- มีกระบวนการควบคุมความเสี่ยงให้เกิดน้อยที่สุด โดยมีมาตรการป้องกัน, เฝ้าระวัง และการมีทางเลือกให้
- คุณประโยชน์ จะพิจารณาในประเด็นที่ให้คุณค่าทางบวก ต่อ สุขภาพ , ความเป็นอยู่ที่ดี โดยเน้นคุณประโยชน์ที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัยหรืออาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัยโดยตรง
- ความเสี่ยง หมายถึง มีโอกาสที่จะเกิดอันตรายหรือผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ความเครียด วิตกกังวล เสียค่าใช้จ่าย ขาดรายได้ หรือถูกรังเกียจ/เหยียดหยามจากบุคคลรอบข้าง/สังคม

Justice ความเที่ยงธรรม / ความเสมอภาค

- การแบกรับภาระการวิจัยอย่างไม่เหมาะสม
- ผลประโยชน์ที่พึงได้รับกลับถูกปฏิเสธโดยไม่มีเหตุผล
- การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมโครงการหรืออาสาสมัคร ในขั้นตอนการปฏิบัติโดย

- ต้องไม่อคติ เลือกที่รักมักที่ชัง
- ไม่นำเสนอผลประโยชน์ให้กับบุคคลที่ตนชื่นชอบ

Research Methodology ความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย (Scientific aspect) โดยเน้นในเรื่อง

- ชื่อเรื่อง
- หลักการและเหตุผล การทบทวนวรรณกรรม
- แบบแผนในการดำเนินการวิจัย (Research design)
- การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ตอบคำถามวิจัย
- เครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล
- ปัจจัยเกื้อหนุนหรืออุปสรรคต่อความสำเร็จการวิจัย

การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดย

- มีการแจ้งให้ทราบถึงมาตรการป้องกันและรักษาความลับ
- ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนของการวิจัย
- มีการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมก่อนที่จะทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลไปเผยแพร่
- การลงนามในใบยินยอม กับการตอบแบบสอบถาม ต้องระมัดระวังการเปิดเผยกลุ่มตัวอย่าง

ความรับผิดชอบของนักวิจัยต่อประเด็นจริยธรรมการวิจัยในคน

- Vulnerable Subject
- Conflict of Interest
- Recruitment Process
- Participant Information Sheet
- Informed Consent Form

กลุ่มเปราะบางและอ่อนแอ Vulnerable Subjects คือ กลุ่มบุคคลที่

- มีความเสี่ยงและง่ายต่อการได้รับอันตรายและถูกเอาเปรียบ
- ด้อยความสามารถทางร่างกาย
- ด้อยความสามารถในการตัดสินใจและปกป้องตนเอง

กลุ่มบุคคลเหล่านี้ จะต้องได้รับการปกป้องเป็นพิเศษ

- ทารกแรกเกิดและเด็ก
- หญิงตั้งครรภ์
- ผู้ป่วย

- คนพิการ
- นักโทษ
- คนด้อยโอกาส
- ผู้สูงอายุ
- นักศึกษา

Conflict of Interest การขัดแย้งทางผลประโยชน์เป็นสถานการณ์ที่อาจทำให้นักวิจัย

- ระบุความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัยน้อยหรือไม่มี
- บอกประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัยให้มาก ซึ่งอาจจะเกินความเป็นจริง
- ลำเอียงในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

การขัดแย้งทางผลประโยชน์ อาจเพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยนักวิจัยอาจ

- ลำเอียงในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย
- ลำเอียงในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- วิเคราะห์ แปลผล และรายงานผลการวิจัยเกินหรือต่ำกว่าความเป็นจริง

Recruitment Process กระบวนการเชิญชวน

คือกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยพิจารณาจากคุณลักษณะที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา อย่างมีความยุติธรรมในการเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่อคติในการเลือกผู้เข้าร่วมฯ

- เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร
- ใครเป็นผู้เข้าถึง
- มีวิธีการเชิญชวน หรือประชาสัมพันธ์อย่างไร

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย คือเอกสารที่ใช้ในการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยในด้านต่างๆเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีประเด็นที่ IRB จะพิจารณาคือ

- มีการปฏิบัติอย่างไร
- ให้ข้อมูลอะไรบ้าง
- มีการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือหรือไม่
- ใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่ายหรือไม่

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่อง
- ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ลักษณะและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ
- ขั้นตอนการวิจัย สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติ
- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และการช่วยเหลือ
- ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ
- ประโยชน์ของผลวิจัยต่อผู้อื่น

ข้อความที่จะต้องหลีกเลี่ยงในเอกสารชี้แจงฯ

ข้อความที่มีลักษณะ

- จูงใจ (Inducement)
- โน้มน้าว (Persuasion)
- กดดัน (Undue)
- บีบบังคับ (Coercion)
- หลอกให้เชื่อ (Deception)

จะต้องหลีกเลี่ยงและมักเป็นประเด็นให้นักวิจัยต้องเสียเวลากับการปรับแก้เรื่องเหล่านี้

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เป็นเอกสารที่ใช้ร่วมกับเอกสารชี้แจงฯ สำหรับการลงนามของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยจะต้องมีสาระที่สอดรับกับเอกสารชี้แจงฯ ซึ่งการลงนามเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจจะปฏิบัติหลังจากได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างชัดเจนและเข้าใจแล้ว

ผลการพิจารณา

IRB-NS แบ่งผลการพิจารณาโครงการออกเป็น 4 ประเภท

1) รับรองโดยไม่มีเงื่อนไข
2) รับรองในหลักการ ขอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลตามข้อเสนอแนะ
3) ยังไม่รับรอง (จะต้องปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ/โครงการยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถประเมิน)
4) ไม่รับรองตามเหตุผลที่ชี้แจง

การปฏิบัติเมื่อได้รับผลการพิจารณา

รับรองโดยไม่มีเงื่อนไข

เริ่มดำเนินการวิจัยได้โดยใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการประทับตรารับรองจากคณะกรรมการฯ ในทุกหน้าเอกสาร ได้แก่ แบบเสนอโครงการฯ เอกสารชี้แจงฯ หนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ เครื่องมือ โปสเตอร์/เอกสาร/สคริปต์ประชาสัมพันธ์เชิญชวน

รับรองในหลักการ ขอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลตามข้อเสนอแนะ

ดำเนินการปรับแก้ไขโครงการ โดยเป็นไปตามข้อเสนอแนะการปรับแก้ไขโครงการที่แนบพร้อมบันทึกแจ้งผลฯ โดยมีกำหนดการปรับแก้ภายใน 60 วัน นับจากวันแจ้งผลฯ

อย่างไรก็ตาม หากผู้วิจัยไม่เข้าใจประเด็นในการปรับแก้ไข ผู้วิจัยสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อนัดหมายขอคำแนะนำจากประธานฯ หรือเลขานุการได้

ยังไม่รับรอง (จะต้องปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ/โครงการยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถประเมิน)

ดำเนินการปรับแก้ไขโครงการ โดยเป็นไปตามสาระที่แนบพร้อมบันทึกแจ้งผลฯ การส่งโครงการที่ปรับแก้ไขแล้ว จะส่งในลักษณะเดียวกับการยื่นแบบเสนอโครงการใหม่ (รับโครงการตามกำหนดประจำเดือน และรับเอกสารใหม่ทั้งหมด) โดยใช้รหัสโครงการเดิม

ไม่รับรองตามเหตุผลที่ชี้แจง

หากประสงค์จะส่งโครงการ จะส่งในลักษณะยื่นแบบเสนอโครงการใหม่ (รับโครงการตามกำหนดประจำเดือน และรับเอกสารใหม่ทั้งหมด) โดยจะได้รับรหัสโครงการใหม่

เอกสารที่จะได้รับเมื่อโครงการได้รับการรับรองจาก IRB-NS

กรณีโครงการเข้าข่ายการยกเว้นการพิจารณารับรอง (Research with Exemption from IRB Review)

- เอกสารยืนยันการยกเว้นการรับรอง (Documentary Proof of Exemption)

กรณีโครงการวิจัยได้รับการรับรอง

- ใบรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval: COA)

ระเบียบและแนวทางการปฏิบัติภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรอง (COA)

- ขอให้ท่านใช้เอกสารที่มีตราประทับรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เท่านั้น ในการดำเนินการวิจัย (เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย, หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
- หากท่านต้องการจะปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางส่วนของโครงร่างวิจัย ขอให้กรอกแบบฟอร์มการขอปรับเปลี่ยนโครงร่างวิจัย (Protocol Amendment) มายังคณะกรรมการฯเพื่อขอรับการพิจารณารับรองก่อนเริ่มดำเนินการ เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองแล้วท่านจึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้าเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้ท่านรายงานมายังคณะกรรมการฯ โดยกรอกแบบฟอร์ม “รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์” หรือส่งสำเนาการรายงานที่ส่งไปยังผู้ให้ทุนมาให้คณะกรรมการฯ ด้วย
- หากท่านดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัยตามแบบฟอร์มมายังคณะกรรมการฯ ในกรณีที่โครงการวิจัยของท่านมีระยะเวลานานกว่า 1 ปี ขอให้ท่านส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย พร้อมขอต่ออายุการรับรองโครงการ มายังคณะกรรมการก่อนหมดอายุโครงการอย่างน้อย 30 วัน

การจัดเก็บเอกสารเป็นระบบอย่างง่ายๆ

นางสาวสุกัญญา กิจจาสุนทร วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 4/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานบริการการศึกษา เรื่อง การจัดเก็บเอกสารเป็นระบบอย่างง่ายๆ เมื่อวันจันทร์ที่ 26 มกราคม 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 1110 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวสุกัญญา กิจจาสุนทร เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

แนวคิดในการจัดทำระบบเก็บเอกสาร

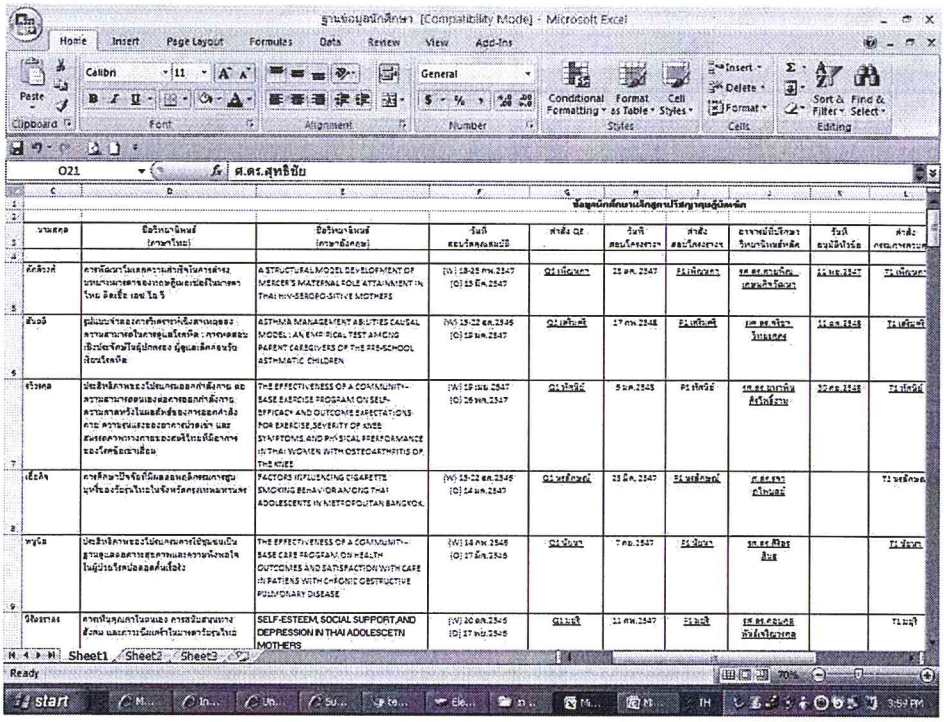
- สามารถที่จะช่วยจัดเก็บเอกสารให้เป็นระบบ
- ช่วยในการประหยัดเนื้อที่ในการจัดเก็บเอกสาร
- ไม่ต้องจัดเก็บเอกสารเป็นกระดาษ
- สามารถค้นหาเอกสารได้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน และประหยัดเวลา

ขั้นตอนการจัดทำการเก็บเอกสาร

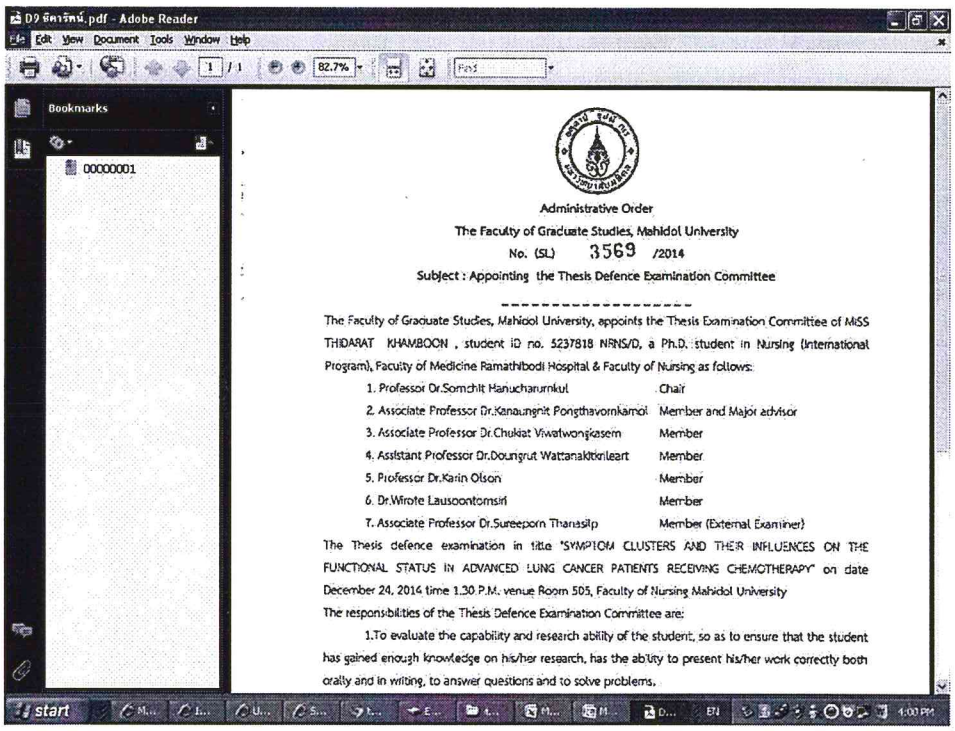
1. จัดทำตาราง Excel เป็นหัวข้อตามที่ต้องการ
2. นำเอกสารที่จะจัดเก็บ มาสแกนเป็นไฟล์ PDF
3. ตั้ง Folder ที่จะจัดเก็บเอกสาร
4. นำเอกสารเข้าระบบ โดยทำเป็น Hyperlink

ตัวอย่างขั้นตอนการจัดทำการเก็บเอกสาร

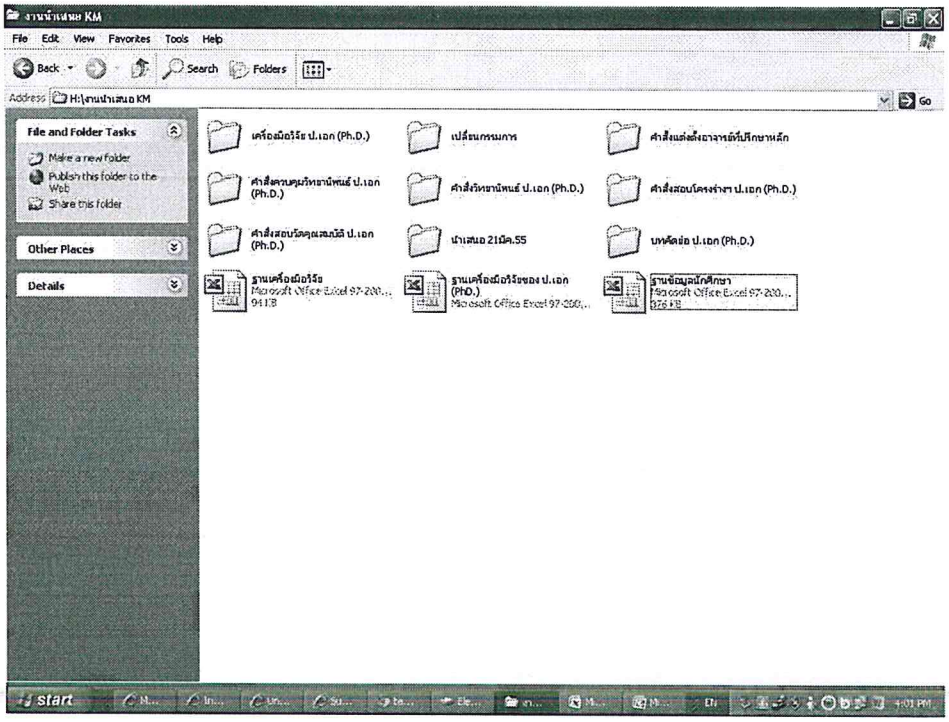
1. จัดทำตาราง Excel เป็นหัวข้อตามที่ต้องการ จะมีกี่หัวข้อก็ได้ โดยให้ครอบคลุมเอกสารที่เราต้องการจัดเก็บทั้งหมด โดยกรอกข้อมูลทั้งหมดของนักศึกษาลงในไฟล์ฐานข้อมูล



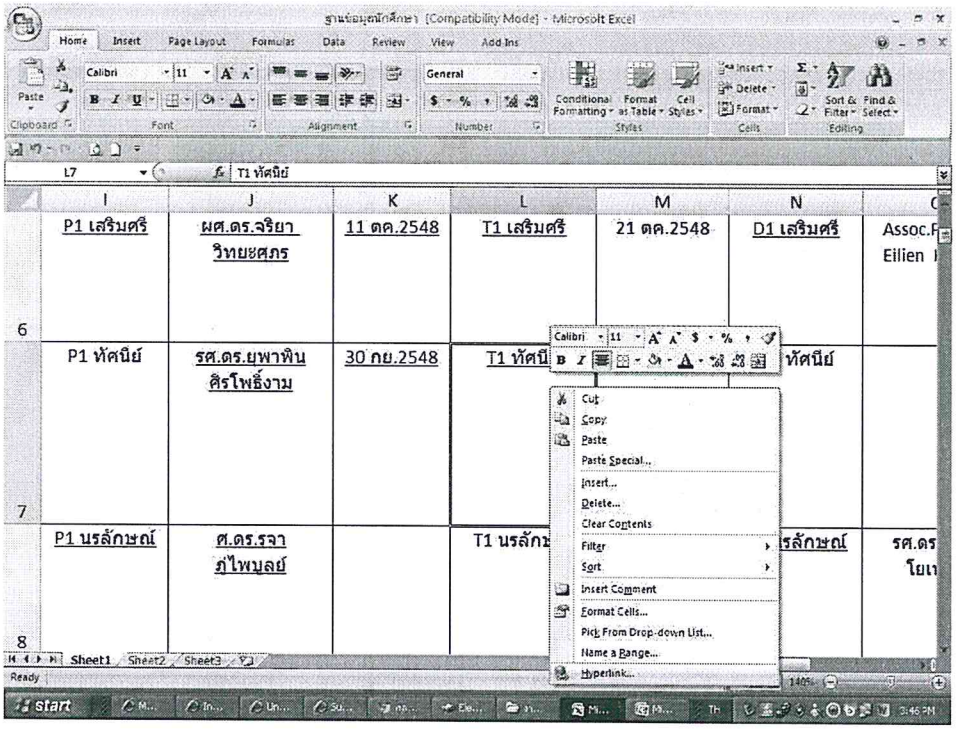
2. สแกนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาที่เราต้องการเก็บ แล้วนำไปใส่ไว้ใน Folder ที่ตั้งรอไว้

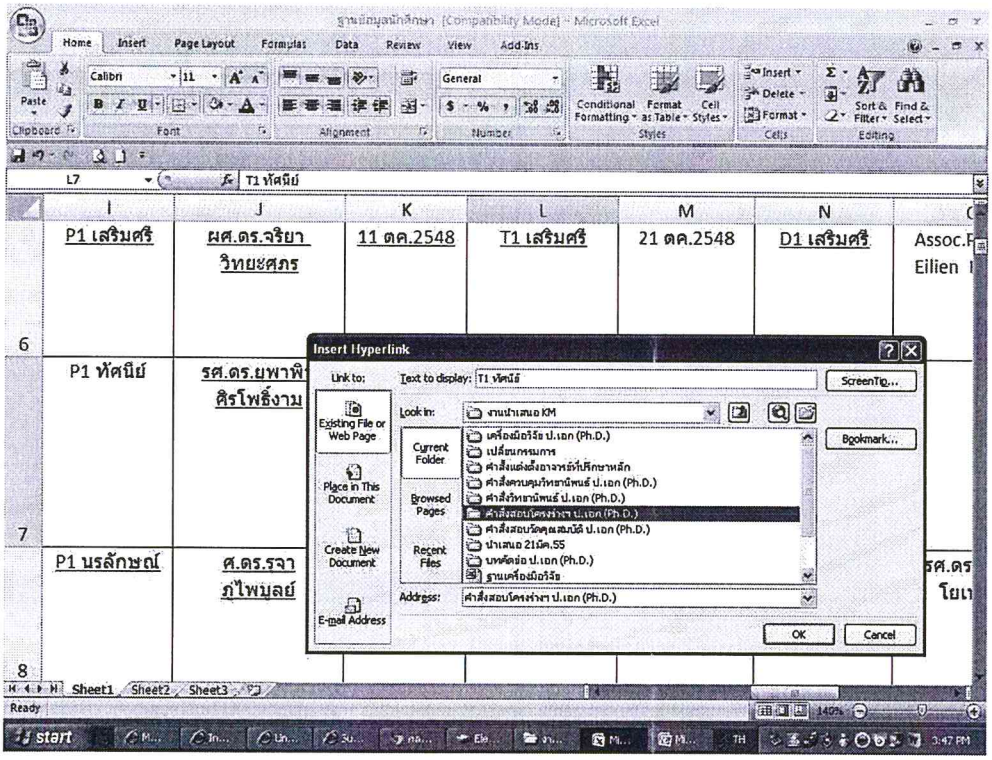


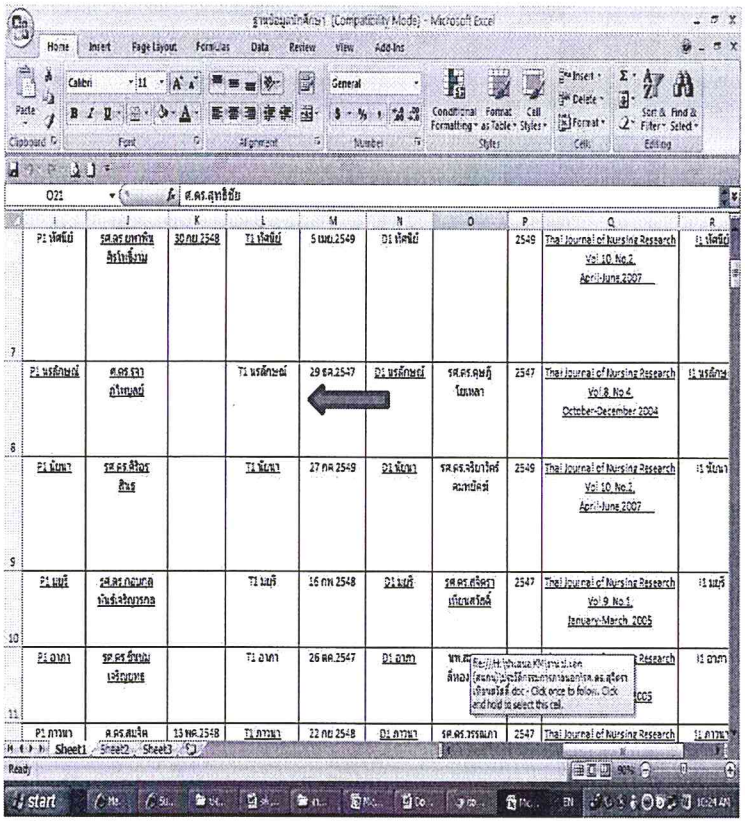
3. การตั้ง Folder ที่เก็บเอกสาร

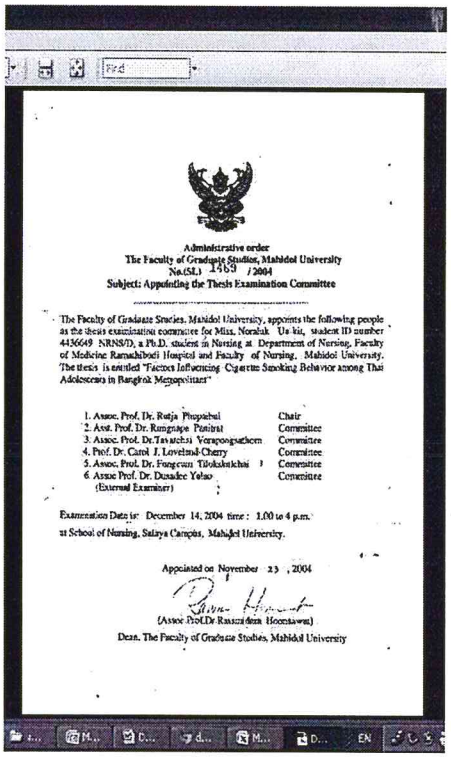


4. นำเอกสารเข้าระบบ โดยทำเป็น Hyperlink โดยการ Click Mouse ขวา เลือก Hyperlink เลือกไฟล์ที่ต้องการ Link จาก Folder ที่ตั้งรอไว้ เอกสารจากไฟล์ที่เลือกก็จะไปแนบอยู่ตรงจุดที่กำหนด จะสังเกตุได้จากเมื่อนำ Mouse มาชี้ตรงจุดที่กำหนดจะปรากฏเป็นรูปมือ









Administrative order
The Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
No.(SL) 1456/ /2004
Subject: Appointing the Thesis Examination Committee

The Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, appoints the following people as the thesis examination committee for Miss. Noralak Da-ka, student ID number 4436649 NRNS/D, a Ph.D. student in Nursing at Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital and Faculty of Nursing, Mahidol University. The thesis is entitled "Factors Influencing Cigarette Smoking Behavior among Thai Adolescents in Bangkok Metropolitan"

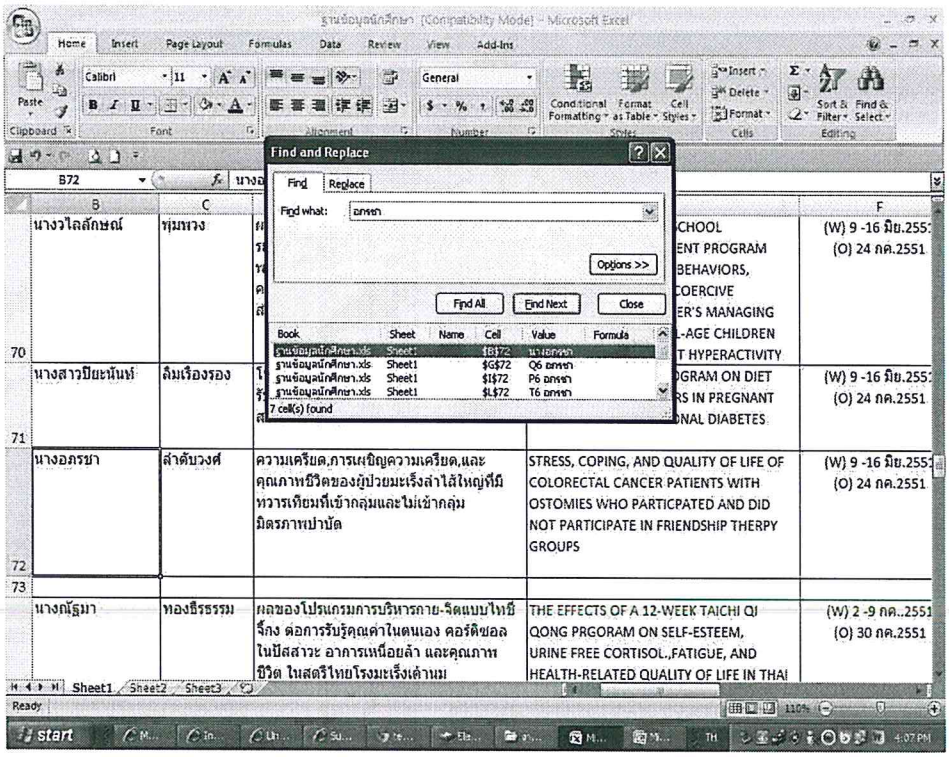
1. Assoc. Prof. Dr. Rutja Phopaebul	Chair
2. Asst. Prof. Dr. Rungtagee Pitaibral	Committee
3. Assoc. Prof. Dr. Tawatchai Veraporngsathorn	Committee
4. Prof. Dr. Carol J. Loveland-Cherry	Committee
5. Assoc. Prof. Dr. Fongerum Tilokskulchai	Committee
6. Assoc Prof. Dr. Dusadee Yahso (External Examiner)	Committee

Examination Date is: December 14, 2004 time: 1.00 to 4 p.m.
at School of Nursing, Salaya Campus, Mahidol University.

Appointed on November 23, 2004

(Assoc Prof.Dr Rassadaporn Hoonsawat)
Dean, The Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

เราสามารถใช้คำสั่ง Ctrl F เพื่อค้นหาข้อมูลต่างในฐานข้อมูล เช่น ค้นหาข้อมูลของนักศึกษาจากชื่อ ดังตัวอย่าง



ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. มีการจัดระบบ Folder อย่างไร ที่ทำให้เรียกดูได้ง่าย

   <u>ตอบ</u> หลักการคือตัว Folder หลัก จะ Save ไว้ที่ Drive ใดก็ได้ จะ Save เป็นชื่อใดก็ได้และสามารถเปลี่ยนชื่อได้ตลอด แต่ Folder ย่อย ที่อยู่ภายในที่ใช้เก็บข้อมูล Folder เหล่านี้จะต้องสร้างอย่างเป็นระบบและห้ามเปลี่ยนชื่อ และต้องมีไฟล์ Excel ที่เป็นไฟล์ฐานข้อมูลอยู่ภายใน Folder นี้ด้วย หากต้องการ Copy ให้ Copy ทั้ง Folder หลัก ข้อมูลทุกอย่างจะไปทั้งหมด

ฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวกัลยา จิตรอรุณไสว และนายกณพ คำสุข วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 5/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานนโยบาย แผนและงบประมาณ ร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง เรื่อง ฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 507 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวกัลยา จิตรอรุณไสว และนายกณพ คำสุข เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

สืบเนื่องจากการสัมมนาสำนักงาน เมื่อเดือนตุลาคม 2557 งานนโยบาย แผน และงบประมาณ และงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ได้ปรึกษาหารือกันว่าทั้งสองหน่วยงานงานมีลักษณะการทำงานงานที่คล้ายคลึงกัน มีปัญหาในการทำงานเรื่องของการขอข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ ที่ทั้ง 2 หน่วยงานงานรับผิดชอบที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ทั้ง 2 หน่วยงานตกลงจึงร่วมมือกันจัดทำโครงการ การจัดทำฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อต้องการที่จะลดความซ้ำซ้อนในการขอข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ของงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยงและงานนโยบาย แผน และงบประมาณ

ในการขอข้อมูลไปยังหน่วยงานต่างๆ นั้น งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง รับผิดชอบเกณฑ์ 4 เกณฑ์ คือ EdPEx สกอ. สมศ. สภาการพยาบาล รวมทั้งหมด 144 ตัวชี้วัด ส่วนงานนโยบาย แผนและงบประมาณ จะรับผิดชอบตัวชี้วัดของ PA ส่วนงาน แผนยุทธ์ศาสตร์ และสำนักงบประมาณและการเงิน (สงป.) รวมทั้งหมด 90 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 234 ตัวชี้วัด แต่เมื่องานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยงและงานนโยบาย แผน และงบประมาณดำเนินการ โครงการการจัดทำฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ Lean มาใช้ในกระบวนการขั้นตอนลดความซ้ำซ้อนของการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ จนเหลือตัวชี้วัดที่ต้องเก็บ เพียง 179 ตัวชี้วัด **<u>ลดการเก็บตัวชี้วัดลง 55 ตัวชี้วัด</u>**

งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ขอข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประกอบการจัดทำรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพต่างๆ ตามวงรอบ ดังนี้ สิ้นปีการศึกษา สิ้นปีงบประมาณ และสิ้นปี พ.ศ.

งานนโยบาย แผน และงบประมาณ ขอข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผลดังนี้

- PA ส่วนงาน รายงานผล 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง
- สงป. รายงานผล รายไตรมาส

- โครงการ /กิจกรรม รายงานผล รายไตรมาส
- KPI แผนยุทธศาสตร์ รายงานผล สิ้นปีงบประมาณ

ร่างฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	รายการข้อมูล	หน่วยนับ	ผลลัพธ์				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557		
	งานบริการการศึกษา							
1	**จำนวนร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาตามเวลาในหลักสูตร**						สภาฯ 20/ EdPEx/ สงป.	รองฯกศ.
	1) ระดับปริญญาตรี		98.22	98.95	99.25			หน.กศ.
	1.1 จำนวนนักศึกษาที่จบการศึกษาในเวลาที่กำหนด (รหัสเดียวกัน)		276	282	266			
	1.2 จำนวนนักศึกษาทั้งหมด (รหัสเดียวกัน)		281	285	268			
	1.3 จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่จบในปีการศึกษานั้นๆ (รวมทุกรหัส)					270		
	2) ระดับปริญญาโท		80	86.16	68.19			กาญจนา
	2.1 จำนวนนักศึกษาที่จบการศึกษาในเวลาที่กำหนด (รหัสเดียวกัน)		68	56	45			
	2.2 จำนวนนักศึกษาทั้งหมด (รหัสเดียวกัน)		85	65	66			
	2.3 จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่จบในปีการศึกษานั้นๆ (รวมทุกรหัส)	ร้อยละ/ปีกศ. คน/ปี กศ.				98		
	3) ระดับปริญญาเอก		62.50	75	60			สุกัญญา
	3.1 จำนวนนักศึกษาที่จบการศึกษาในเวลาที่กำหนด (รหัสเดียวกัน)		8	9	6			
	3.2 จำนวนนักศึกษาทั้งหมด (รหัสเดียวกัน)		10	12	10			
	3.3 จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่จบในปีการศึกษานั้นๆ (รวมทุกรหัส)					8		
	4) เฉพาะทาง		100	100	99.56			วรบูรณ์
	4.1 จำนวนนักศึกษาที่จบการศึกษาในเวลาที่กำหนด (รหัสเดียวกัน)		338	237	231			
	4.2 จำนวนนักศึกษาทั้งหมด (รหัสเดียวกัน)		338	237	232			

ร่างฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจะนำมาปรับให้เป็นตารางเพื่อใช้เก็บข้อมูลที่ส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในตารางมี คอลัมน์หน่วยนับบ่งบอกถึงหน่วยนับของตัวชี้วัดที่ต้องการเก็บว่าต้องการเก็บเป็น ปีงบประมาณ ปีการศึกษา หรือปีพ.ศ. ที่ต้องการเก็บข้อมูล รวมทั้ง จำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของตัวชี้วัดนั้นๆ

แผนในอนาคตที่วางไว้ หากการรวมตัวชี้วัดนี้ประสบความสำเร็จ ต่อไปจะทำเป็นฐานข้อมูลกลางของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อที่ทุกหน่วยงานงานหรือบุคลากรทุกคนภายในคณะฯ สามารถเข้าไปใช้ข้อมูลได้

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. มีตัวย่อหลายตัวในช่องหมายเหตุที่ผู้กรอกแบบฟอร์มอาจไม่ทราบความหมาย

   <u>ตอบ</u> ผู้เกี่ยวข้องจะทำหมายเหตุคำอธิบายตัวย่อไว้ด้านท้ายตาราง

2. หลังจากที่ทั้ง 2 หน่วยงานทำการรวมตัวชี้วัดแล้ว การเก็บข้อมูลจะเก็บ 1 รอบหรือ 2 รอบ

   <u>ตอบ</u> งานพัฒนาคุณภาพฯ จะขอข้อมูล 1 รอบประมาณเดือนมีนาคม เพื่อตอบ EdPEx เป็นข้อมูลที่ขอเพิ่มเติมเพราะข้อมูลบางส่วนใช้จากข้อมูลที่งานนโยบายฯ เก็บไว้แล้ว สำหรับงานนโยบายฯ จะมีการเก็บข้อมูลแบบรายไตรมาส 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง และสิ้นปีงบประมาณ

3. ทำไมงานพัฒนาคุณภาพจึงขอข้อมูลเดือนมีนาคม เพราะนักศึกษาเปิดเรียนเดือนพฤษภาคม (AEC)

   <u>ตอบ</u> การขอข้อมูลในเดือนมีนาคมเป็นการออกจดหมายในช่วงเดือนมีนาคม แต่วงรอบในการขอข้อมูลในปีการศึกษายังคงเหมือนเดิม แต่หากยังไม่สิ้นสุดวงรอบในปีการศึกษาให้ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบัน เช่น จำนวนนักศึกษา ปีการศึกษา 2557 ก็ใช้จำนวนนักศึกษา ณ วันที่ลงทะเบียน ส่วนจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจะยังไม่ขอ ณ ตอนนี้

4. ควรมีคำอธิบายหรือนิยามศัพท์ของตัวชี้วัดแนบไปกับแบบฟอร์มด้วย

   <u>ตอบ</u> ผู้เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการจัดทำคู่มือ

5. ให้ตอบข้อมูลเป็นจำนวนเต็มโดยไม่ต้องคำนวณร้อยละทั้งหมดใช่หรือไม่

   <u>ตอบ</u> ไม่ใช่ ขอให้กรอกตามแบบฟอร์มที่ส่งไป

การประเมิน Functional Competency

นางอริยา ธัญญพืช วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 6/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานทรัพยากรบุคคล เรื่อง การประเมิน Functional Competency เมื่อวันพุธที่ 25 มีนาคม 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 501 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางอริยา ธัญญพืช หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากรกล่าวแนะนำถึงการกำหนดสมรรถนะตามสายอาชีพ (Functional Competency) ว่า สมรรถนะตามสายอาชีพ (Functional Competency) ของมหาวิทยาลัยมหิดล ที่กำหนดขึ้นนี้ เป็น Common FC ที่เกิดจากการประชุมระดมสมองของผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล โดยตำแหน่งต่าง ๆ จะมี Common FC ทั้งสิ้น 4 รายการ ได้แก่ FC 1 – FC 4 ซึ่งเป็นสมรรถนะตามสายอาชีพที่ส่วนงาน/มหาวิทยาลัยคาดหวังให้ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในพจนานุกรมสมรรถนะ (Competency Dictionary) ทั้งนี้

1. การพิจารณานำไปใช้ประโยชน์ ส่วนงาน/หน่วยงานอาจพิจารณาปรับเพิ่มรายละเอียดในแต่ละ BIs (Behavior Indicators) ให้ชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้นได้
2. กรณีที่ส่วนงาน/หน่วยงาน พิจารณาเห็นสมควรกำหนด Specific FC สำหรับตำแหน่งใดๆ เพิ่มเติมขึ้น ก็สามารถดำเนินการได้โดยใช้หลักการและวิธีการเดียวกับการกำหนด Common FC
3. การกำหนดระดับสมรรถนะที่คาดหวังสำหรับผู้ปฏิบัติงานในกลุ่ม/ระดับต่างๆ (Expected Proficiency level) ให้ส่วนงาน/หน่วยงาน เป็นผู้กำหนดได้เอง โดยให้คำนึงถึงความเหมาะสมและการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ในด้านการสรรหาคัดเลือกบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

โดยผู้ที่สนใจสามารถเข้าไปดูสมมรรถนะตามตำแหน่งงานได้ที่ Website กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล http://intranet.mahidol/op/orpr/newhrsite/Service/fc/FC.html ซึ่งในรอบการประเมินผลการปฏิงานที่ผ่านมา คณะฯได้ให้บุคลากรได้มีการประเมิน Functional Competency ด้วย

สิ่งที่จะนำมาพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจในวันนี้ เนื่องมาจากนโยบายของมหาวิทยาลัยให้นำมาทดลองประเมิน ยังไม่ได้นำมารวมกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อต้องการรู้ว่าบุคลากรเข้าใจวิธีการประเมิน วิธีคิดคะแนนหรือเข้าใจในตัวสมรรถนะหรือไม่ เพราะในเร็วๆ นี้มหาวิทยาลัยจะต้องนำการประเมิน Functional Competency มาใช้แน่นอน เราจึงควรพยายามศึกษาสมมรรถนะตามตำแหน่งงานของตนเองให้เข้าใจ ทั้งเรื่องคำจำกัดความและคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเดิมมหาวิทยาลัยจะนำมาใช้ในรอบการประเมินรอบที่ 2 ของปีงบประมาณ 2558 แต่ปัจจุบันได้มีหนังสือเวียนออกมาให้ใช้ในรอบการประเมิน 1 ตุลาคม 2559 ฉะนั้น ในช่วงเวลานี้จึงเป็นช่วงเวลาที่เราควรการศึกษารายละเอียดต่างๆ ของสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานของเรา ซึ่งเท่าที่ทุกท่านได้ทดลองประเมินคงเห็นแล้วว่าแบบฟอร์มที่กองทรัพยากรบุคคลได้ออกแบบมาจะมีความแตกต่างจากการประเมิน Core Competency ที่เราเคยประเมินกันอยู่ในระบบ 360° และในที่ประชุมบริหารกองทรัพยากรบุคคลมีการพูดคุยในเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยและข้าราชการ ในเรื่องกระบวนการต่างๆ Competency และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งที่ประชุมสรุปว่าจะยังคงใช้ PA ในการประเมินผลการปฏิบัติงานอยู่ แต่อาจต้องมีการทบทวนกระบวนการและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานใหม่ทั้งหมด ซึ่งเป็นหน้าที่ของกองทรัพยากรบุคคลที่อาจต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้องค์ความรู้ ดังนั้นในเรื่องสัดส่วนของการประเมินอาจอยู่ในขั้นตอนต่อไปในการดำเนินการพิจารณา

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. แบบฟอร์มการประเมิน Functional Competency ประเมินยากหรือไม่

   <u>ตอบ</u> ประเมินไม่ยาก ดูแล้วสามารถเข้าใจได้ง่ายกว่าแบบประเมิน Core Competency ในระบบ 360°

2. บุคลากรบางคนไม่ทราบว่าต้องทำถึงระดับไหน

   <u>ตอบ</u> กองทรัพยากรบุคคลแจ้งว่า ให้เราตอบในทุกระดับแล้วนำคำตอบไปคิดคะแนนว่าทุกหัวข้อของทั้งทักษะนั้นๆ เรามีกี่ทักษะ ได้คะแนนเท่าไร

3. ต่อไปเราต้องประเมิน Competency อะไรบ้าง

   <u>ตอบ</u> 1. Core Competency ประเมินทุกระดับ

   2. Functional Competency ระดับปฏิบัติการ

   3. Managerial Competency ระดับบริหาร

4. บุคลากรที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีประเมินอย่างไร

<u>ตอบ</u> มหาวิทยาลัยให้ส่วนงานพิจารณาเองว่าจะประเมิน Functional Competency ด้วยหรือไม่ หากจะประเมินต้องพิจารณาว่าจะประเมินด้วยอะไรบ้าง ในเบื้องต้นคณะฯ สรุปว่า ตำแหน่งงานที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีเราจะไม่ใช้ Functional Competency มาประเมิน แต่หากในอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะของตำแหน่งงาน เช่น ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานบริหาร ก็อาจจะเลือกสมรรถนะของเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปบางตัวมาประเมิน เป็นต้น

5. ในกรณีที่ไม่มีตำแหน่งงานที่ตรงกับลักษณะงานที่ทำจะทำอย่างไร (ลักษณะงานที่ทำคือภัณฑารักษ์ แต่ปัจจุบันต้องใช้สมรรถนะของนักวิชาการศึกษาในการประเมิน)

<u>ตอบ</u> ไม่ควรใช้สมรรถนะของนักวิชาการศึกษามาประเมิน เพราะลักษณะงานอาจแตกต่างกัน อาจต้องสอบถามไปที่มหาวิทยาลัยว่าจะให้ใช้ตำแหน่งอะไรในการประเมินผู้ที่ปฏิบัติงานในลักษณะนี้ หรือมหาวิทยาลัยจะเพิ่มตำแหน่งนี้ให้อีกหนึ่งตำแหน่ง อีกกรณีหนึ่งคือมีบุคลากรบางคนที่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการศึกษา แต่ทำงานในนำแหน่งงนักวิชาการโสตฯ เวลาประเมินจะต้องประเมินด้วยสมรรถนะของนักวิชาการโสตฯ ตามตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ

6. ในกรณีของบุคลากรที่มีวุฒิปริญญาตรีหากตำแหน่งงานกับงานที่ทำไม่ตรงกันจะประเมินอย่างไร

<u>ตอบ</u> ต้องประเมินด้วยสมรรถนะของตำแหน่งงานที่ทำ เช่น ในกรณีที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปแต่ทำงานในตำแหน่งนักวิชาการพัฒนาคุณภาพ จะต้องประเมินด้วยสมรรถนะของนักวิชาการพัฒนาคุณภาพ แต่ถ้าบุคคลนั้นเป็นระดับหัวหน้างานขึ้นไป จะถูกประเมินด้วย 2 สมรรถนะ คือ Core Competency และ Managerial Competency

การจัดหาพัสดุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วชิรา วรรณสถิตย์ วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 7/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานคลังและพัสดุ เรื่อง การจัดหาพัสดุ เมื่อวันพุธที่ 29 เมษายน 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 501 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วชิรา วรรณสถิตย์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายงบประมาณและการคลัง และหัวหน้างานคลังและพัสดุ เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากรกล่าวถึงระเบียบข้อบังคับการจัดหาพัสดุของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยมหิดล คณะจึงใช้ระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัยดังนี้

- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2551
- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551
- ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ อัตรา วงเงิน และการดำเนินการตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2551

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2551

- ข้อ 3 ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหิดล เว้นแต่สภามหาวิทยาลัยจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น
- “พัสดุ” หมายถึง วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง การบริการ การจ้างที่ปรึกษา

การจัดหาพัสดุ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 มี 4 วิธี

- วิธีตกลงราคา : การจัดหาที่มีราคาไม่เกิน 300,000 บาท
- วิธีประกวดราคา : การจัดหาที่มีราคาเกิน 300,000 บาท
- วิธีคัดเลือก : การจัดหาที่มีราคาเกิน 300,000 บาท
- วิธีพิเศษ : การจัดหาที่มีราคาเกิน 2,000,000 บาท

การจัดหาพัสดุ วิธีตกลงราคา

- การจัดหาพัสดุ (ของที่มีราคาต่ำกว่า 5,000 บาท)
- การจัดหาพัสดุ ที่มีวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท
- การจัดหาพัสดุ ที่มีวงเงินเกิน 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 300,000 บาท

การจัดหาพัสดุ วิธีประกวดราคา

- การจัดหาพัสดุ ที่มีวงเงินเกิน 300,000 บาท
- ถ้าวงเงินเกิน 2,000,000 บาท ใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

* ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

การจัดหาพัสดุ วิธีคัดเลือก

- การจัดหาพัสดุ ที่มีวงเงินเกิน 300,000 บาท และมีข้อบ่งชี้

การจัดหาพัสดุ วิธีพิเศษ

- การจัดหาพัสดุ ที่มีวงเงินเกิน 2,000,000 บาท และมีข้อบ่งชี้

หน่วยงานประสงค์จะจัดหาพัสดุ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรม หน่วยงานทำอย่างไร

หน่วยงานส่วนใหญ่ จะทำหนังสือเสนอผู้บริหารขออนุมัติหลักการในการจัดหาพัสดุ โดย

- ไม่กำหนดรูปแบบ/รายละเอียดคุณลักษณะ/TOR หรือ
- กำหนดแต่ไม่ชัดเจนและไม่กำหนดวงเงิน หรือกำหนดเวลาใช้งาน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ข้อมูลที่ควรปรากฏในหนังสือขออนุมัติหลักการ

- เหตุผลและความจำเป็น
- ชื่อรายการพัสดุ วงเงิน ที่ประสงค์ให้จัดหา
- แหล่งเงินที่ใช้ในการจัดหา
- กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุ
- รายชื่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ลายมือชื่อผู้เสนอขออนุมัติหลักการ หัวหน้าหน่วยกำกับ และลายมือชื่อผู้อนุมัติ

เอกสารแนบท้ายหนังสือขออนุมัติหลักการ

- รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ: spec (กรณีเป็นการจัดหาครุภัณฑ์)
- ขอบเขตของงาน (กรณีเป็นการจ้างบริการต่างๆ)
- แบบรูป รายละเอียด (กรณีเป็นงานจ้างปรับปรุงหรือก่อสร้าง)

กรณีที่ต้องจัดทำ TOR (Terms of Reference) ตามหัวข้อที่กรมบัญชีกลางกำหนด เป็นการดำเนินการจัดหาที่มีวงเงิน ตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป

องค์ประกอบของการกำหนด TOR

- ความเป็นมา
- วัตถุประสงค์
- คุณสมบัติของผู้เสนอราคา
- รูปแบบรายการ หรือคุณลักษณะเฉพาะ

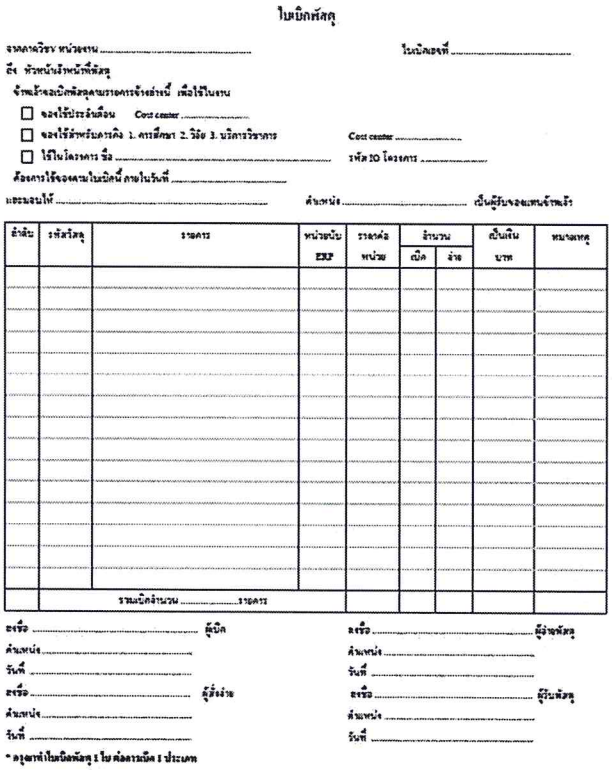
- ระยะเวลาดำเนินการ
- ระยะเวลาส่งมอบของหรืองาน
- วงเงินในการจัดหา

การจัดหาพัสดุ (วัสดุราคาต่อหน่วยต่ำกว่า 5,000 บาท)

- กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม “ใบเบิกพัสดุ” โดยระบุรายละเอียดวัสดุที่ต้องการเบิกให้ละเอียดชัดเจน และพิจารณาปริมาณตามความจำเป็น ลงชื่อหัวหน้างาน ผ่านรอง/ผู้ช่วยคณบดีในกำกับ
- ส่งใบเบิกพัสดุไปที่งานพัสดุ
- รับพัสดุที่งานพัสดุ โดยต้องตรวจนับจำนวนรายการให้ถูกต้องก่อนลงนามรับ

การจัดหาพัสดุครุภัณฑ์

- ภาควิชา/หน่วยงาน
  - กำหนด Spec. ของพัสดุที่ต้องการ
  - ทำบันทึกขออนุมัติในหลักการ โดยระบุเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้ รายการพัสดุ วงเงิน กำหนดเวลาการใช้พัสดุ และรายชื่อผู้ตรวจรับพัสดุ เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
  - ส่งบันทึกที่ได้รับอนุมัติในหลักการ พร้อมแนบ รายละเอียดรูปแบบและรายละเอียด (spec) และใบเสนอราคา



ใบเบิกพัสดุ

จากภาควิชา/หน่วยงาน ..... ในนามของที่ .....

ถึง หัวหน้างานพัสดุ

จึงขอเบิกพัสดุตามรายการข้างล่างนี้ เพื่อใช้ในงาน

☐ ของใช้ประจำเดือน Cost center .....

☐ ของใช้สำหรับการสอน 1. การศึกษา 2. วิจัย 3. บริการวิชาการ Cost center .....

☐ ใช้ในโครงการ ชื่อ ..... รหัส IO โครงการ .....

ต้องการใช้ของตามใบเบิกนี้ ภายในวันที่ .....

และมอบให้ ..... ตำแหน่ง ..... เป็นผู้รับของแทนข้าพเจ้า

ลำดับ	รหัสวัสดุ	รายการ	หน่วยนับ EXP	ราคาต่อหน่วย	จำนวน เบิก	จำนวน จ่าย	เป็นเงิน บาท	หมายเหตุ
		รวมเบิกจำนวน ..... รายการ						

ลงชื่อ ..... ผู้เบิก
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....
ลงชื่อ ..... ผู้สั่งจ่าย
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายพัสดุ
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับพัสดุ
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....

* ควรเขียนใบเบิกพัสดุ 1 ใบ ต่อการเบิก 1 ประเภท

ตัวอย่างใบเบิกพัสดุแบบใหม่

การจัดหาพัสดุ ที่มีวงเงินตั้งแต่ 2,000,000 บาท โดยวิธี e-Auction)

- **ภาควิชา/หน่วยงาน**
  - กำหนด Spec. ของพัสดุที่ต้องการ (ขอบเขตของงาน: TOR) โดยคณะกรรมการร่างขอบเขตของงาน
  - ทำรายงานผลการจัดทำร่าง TOR เสนอผู้มีอำนาจลงนาม
  - ทำบันทึกขออนุมัติในหลักการ โดยระบุเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้ รายการพัสดุ วงเงิน กำหนดเวลาการใช้พัสดุ และรายชื่อผู้ตรวจรับพัสดุ เสนอผู้มีอำนาจลงนาม

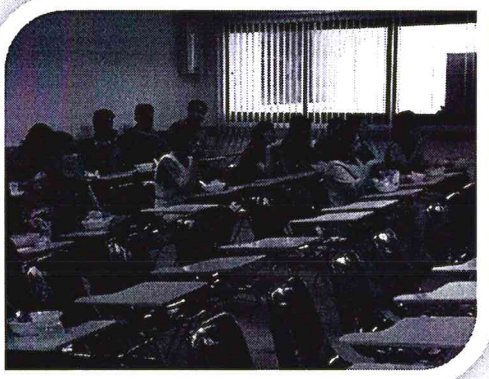
การตรวจรับพัสดุ

- การจัดหาที่มีวงเงินไม่เกิน 30,000 บาท ให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่คนหนึ่งซึ่งไม่ใช่ผู้ดำเนินการจัดหา เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ
- การจัดหาที่มีวงเงินเกิน 30,000 บาท ให้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ (3 คน) เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. หน่วยงานประสงค์จะจัดหาพัสดุ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรม หน่วยงานทำอย่างไร

   <u>ตอบ</u> ถ้าเป็นพัสดุที่มีลักษณะพิเศษให้หน่วยงานขออนุมัติหลักการ ระบุวงเงิน และกำหนด Spec เพื่อความถูกต้องในการจัดหาพัสดุนั้นๆ แต่ถ้าไม่มีการกระบุ Spec งานคลังและพัสดุจะจัดหาพัสดุตาม Spec ที่ใช้อยู่ทั่วไป ทั้งนี้ในการจัดหาพัสดุ ขอให้หน่วยงานกำหนดเวลาการใช้พัสดุ จะทำให้การจัดหาได้ตรงตามเวลาที่หน่วยงานต้องการใช้งานอีกด้วย



การสืบค้นงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ จากฐานข้อมูลภาษาไทย

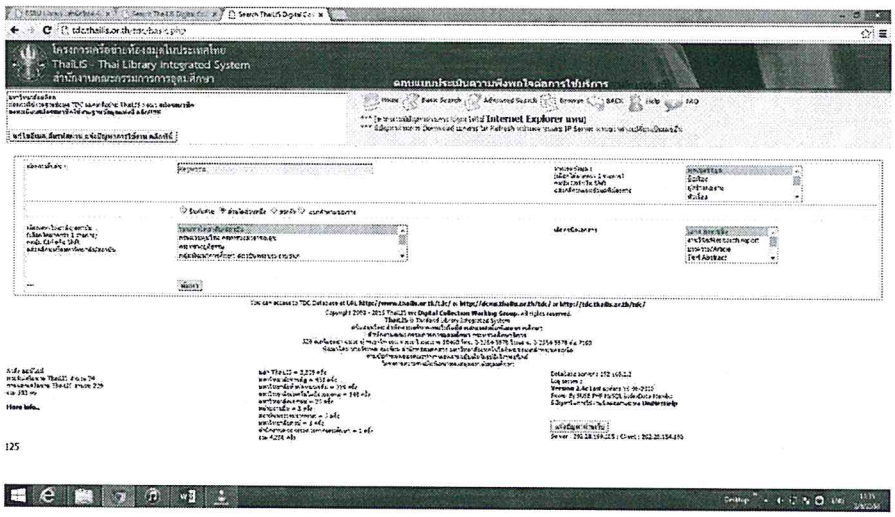
นางสาวยุพิน ยังสวัสดิ์ วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 8/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานห้องสมุด เรื่อง การสืบค้นงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ จากฐานข้อมูลภาษาไทย เมื่อวันพุธที่ 27 พฤษภาคม 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 501 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวยุพิน ยังสวัสดิ์ บรรณารักษ์งานห้องสมุด เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

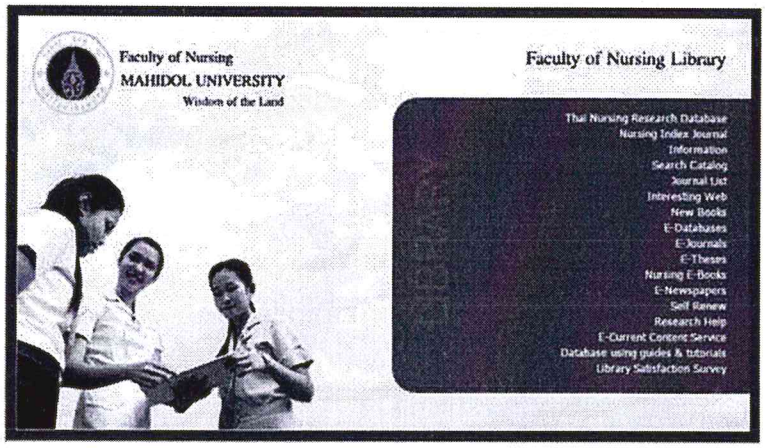
วิทยากรกล่าวแนะนำฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และงานวิจัยฉบับเต็ม TDC – ThaiLIS Digital Collection ว่าเป็นโครงการหนึ่งของ ThaiLIS หรือโครงการพัฒนาเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย ให้บริการสืบค้นข้อมูลเอกสารฉบับเต็ม ซึ่งประกอบด้วยเอกสารฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย ที่รวบรวมจากมหาวิทยาลัยที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยสามารถบันทึก (Save) หรือสั่งพิมพ์ (Print) ได้

การเข้าสู่ฐานข้อมูล

1. เข้าเว็บไซต์ของฐานข้อมูลโดยตรงที่ http://tdc.thailis.or.th/tdc.basic.php



2. เข้าผ่านเว็บไซต์ของห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ www.lib.ns.mahidol.ac.th เลือก E-Thesis

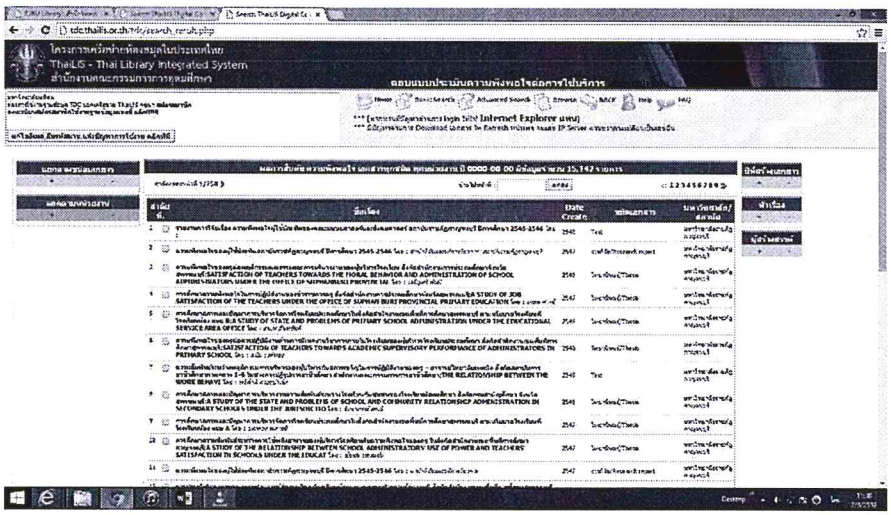


รูปแบบการสืบค้น ฐานข้อมูล ThaiLIS Digital Collection มีรูปแบบการสืบค้น ดังนี้

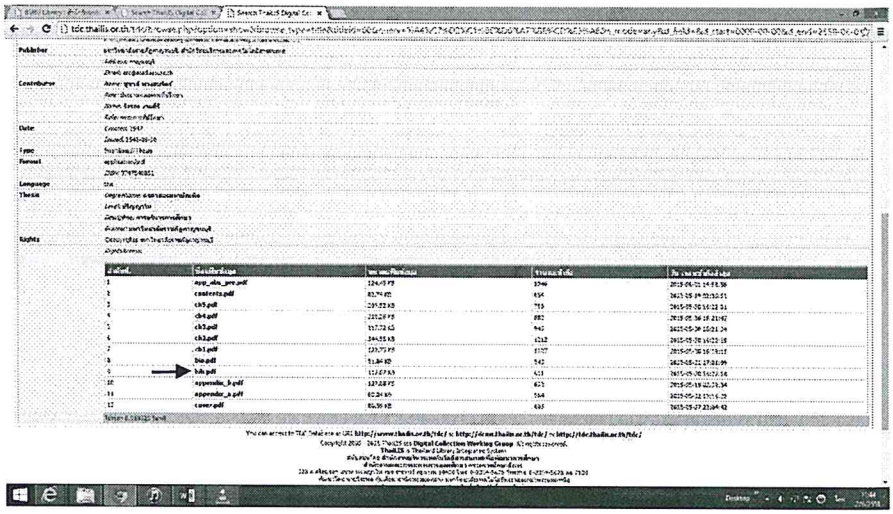
1. Browse: ให้แสดงผลตามเงื่อนไขต่างๆ เช่น หัวเรื่อง ชื่อเรื่อง ชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงาน ชื่อสถาบันการศึกษา เป็นต้น
2. Basic Search: พิมพ์คำค้น เลือกเขตข้อมูล เลือกมหาวิทยาลัย/สถาบัน เลือกชนิดของเอกสาร แล้วคลิก **ค้นหา**
3. Advance Search: พิมพ์คำค้น เลือกเขตข้อมูล เลือกมหาวิทยาลัย/สถาบัน เลือกชนิดของเอกสาร ระบุปีพิมพ์ รูปแบบการจัดเรียงผลการสืบค้นหรือเงื่อนไขอื่นๆ แล้วคลิก **ค้นหา**

ผลการสืบค้นและการอ่านฉบับเต็ม

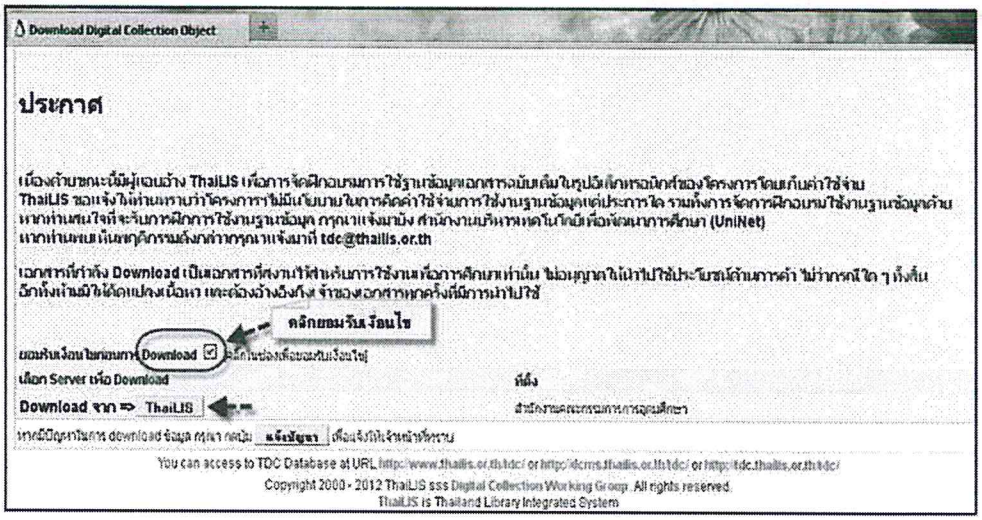
ในหน้าแสดงผลการสืบค้น จะแสดงรายการชื่อเรื่อง ประเภทของเอกสาร และชื่อสถาบันการศึกษา ซึ่งผู้ใช้สามารถเลือกรายการเพื่อสั่งพิมพ์ ส่งทาง E-mail หรือบันทึก (Save) ได้



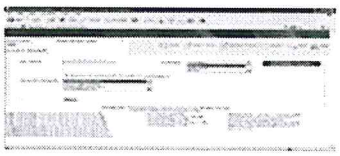
คลิกที่ชื่อเรื่อง จะปรากฏข้อมูลบรรณานุกรม บทคัดย่อ พร้อมการเชื่อมโยงไปยังไฟล์เอกสารฉบับเต็ม โดยที่เอกสารฉบับเต็มอาจแยกเป็นบทหรือเป็นไฟล์เดียวทั้งเล่ม ให้คลิกที่ชื่อไฟล์ดูเนื้อหา



คลิกที่ "ยอมรับเงื่อนไข" แล้วคลิกที่ ThaiLIS เพื่อดูเอกสารฉบับเต็ม



ต่อมาวิทยากรแนะนำฐานข้อมูลออนไลน์ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นวิทยานิพนธ์/งานวิจัย (Theses & Research Database) ต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



TDC หรือ Thai Digital Collection : เป็นโครงการหนึ่งของ ThaiLIS ให้บริการสืบค้นฐานข้อมูลเอกสารฉบับเต็ม ซึ่งเป็นเอกสารของ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยของนักศึกษาและคณาจารย์ รวบรวมจากมหาวิทยาลัยต่างๆทั่วประเทศไทย

ฐานข้อมูล CMU e-Theses มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นเอกสารฉบับเต็ม (Full Text) จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาค้นคว้าอิสระของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2524-2549

ฐานข้อมูล CMU e-Research มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : ฐานข้อมูลงานวิจัยอิเล็กทรอนิกส์ (CMU e-Research) สืบค้นเอกสารฉบับเต็ม (Full Text) และบทคัดย่อ (Abstract) จากงานวิจัยของอาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นเอกสารฉบับเต็ม (Full Text) และบทคัดย่อ (Abstract) จากวิทยานิพนธ์ งานวิจัยของคณาจารย์และนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ออนไลน์ มหาวิทยาลัยศิลปากร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นเอกสารฉบับเต็ม (Full Text) และบทคัดย่อ (Abstract) จากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ฐานข้อมูล e-Theses มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ข้อมูลบทคัดย่อและเอกสารฉบับเต็ม ครอบคลุมเนื้อหาสาขาการบริหารธุรกิจ (BBA, MBA, DBA) และสาขาอื่นๆของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ฐานข้อมูล e-Theses มหาวิทยาลัยศรีปทุม : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ข้อมูลบทคัดย่อและเอกสารฉบับเต็ม ครอบคลุมเนื้อหาทุกสาขาวิชาที่มีการเรียนการสอนภายในมหาวิทยาลัยศรีปทุม

Australasian Digital Theses Program : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ข้อมูลบทคัดย่อและเอกสารฉบับเต็ม ครอบคลุมเนื้อหาทุกสาขาวิชาที่มีการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยภายในประเทศออสเตรเลีย

The UK Statute Law Database : ฐานข้อมูลด้านกฎหมายของสหราชอาณาจักร

ฐานข้อมูลผลงานวิจัย กรมวิชาการเกษตร : สืบค้นบทคัดย่อผลงานวิจัยสาขาเกษตรศาสตร์ของกรมวิชาการเกษตร

ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (STKS) : โดยศูนย์บริการความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) : ห้องสมุดงานวิจัย ในศูนย์ข้อสนเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ภายใต้สภาวิจัยแห่งชาติ เป็นศูนย์กลางตามมติคณะรัฐมนตรีในการรวบรวมและเผยแพร่รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ และข้อมูลงานวิจัย ของประเทศ

ศูนย์บริการเอกสารการวิจัยแห่งประเทศไทย

ฐานข้อมูลการวิจัยการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ฐานข้อมูลวิจัยด้านแรงงาน

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. เทคนิคค้นหางานวิจัยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

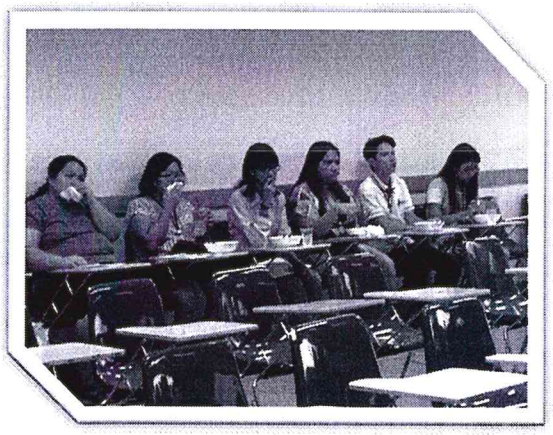
   <u>ตอบ</u> เมื่อใส่ Keyword แล้ว ให้เลือกช่องทุกมหาวิทยาลัย/สถาบัน จากทุกเขตข้อมูล จากเอกสารทุกชนิด และจากส่วนใดส่วนหนึ่งของ Keyword

2. การใช้ Keyword ภาษาไทยที่มี 2 คำสามาถใช้คำเชื่อมอะไรได้บ้าง

   <u>ตอบ</u> ไม่สามารถใช้คำเชื่อมเหมือนกับภาษาอังกฤษได้ โดยเทคนิคในการสืบค้นข้อมูลในภาษาไทยมีเทคนิคคือจะต้องใช้ Keyword ที่เป็นคำสั้นๆ กว้างๆ และครอบคลุม เช่น การวิเคราะห์ การศึกษา ความพึงพอใจ ความคาดหวัง เป็นต้น หรือจะใช้การเว้นวรรคระหว่างคำแทนการใช้คำเชื่อมซึ่งเทคนิคนี้จะใช้ได้ในบางฐานข้อมูล

3. หากสืบค้นแล้วข้อมูลมีเฉพาะบทคัดย่อจะทำอย่างไร

   <u>ตอบ</u> สามารถติดต่อบรรณารักษ์ในการขอเอกสารงานวิจัยฉบับเต็มผ่านห้องสมุด หรือบุคลากรท่านใดที่สืบค้นข้อมูลแล้วพบปัญหาสามารถติดต่อเพื่อขอคำปรึกษาได้



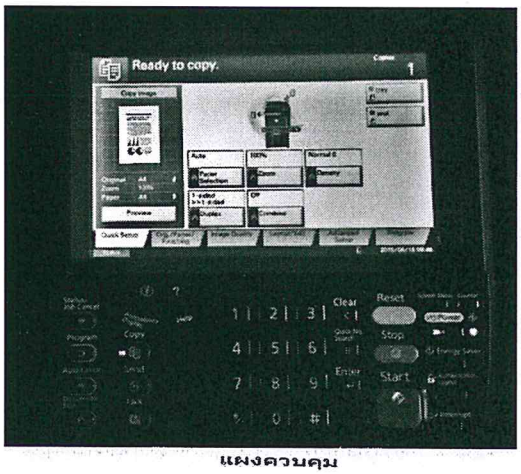
ใช้เครื่องถ่ายเอกสารยังไงให้คุ้มค่า

นางสาวพรชนก เวสา วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

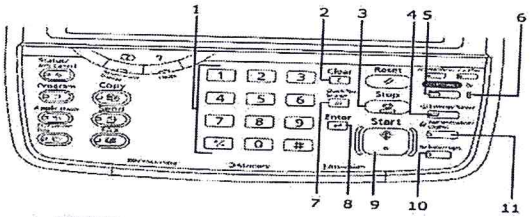
คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 9/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานบริหารจัดการ เรื่อง ใช้เครื่องถ่ายเอกสารยังไงให้คุ้มค่า เมื่อวันพุธที่ 24 มิถุนายน 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 501 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวพรชนก เวสา เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากรกล่าวแนะนำรุ่นและลักษณะทั่วไปของเครื่องถ่ายเอกสารที่ทุกหน่วยงานใช้อยู่ในปัจจุบัน แนะนำคู่มือการใช้เครื่องถ่ายเอกสาร และแนะนำว่าเครื่องถ่ายเอกสารนี้สามารถสแกนเอกสารแล้วยัง Save ข้อมูลลงใน USB flash drive ได้อีกด้วย โดยการสแกนเอกสารมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ใส่รหัสเพื่อเข้าสู่หน้าจอหลัก



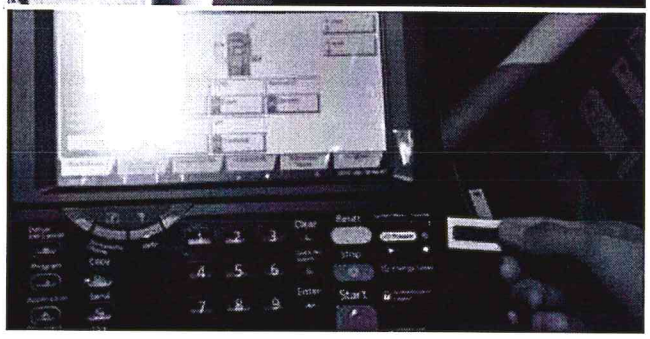
แผงควบคุม



1 แป้นตัวเลข
2 ปุ่ม Clear กดเพื่อเคลียร์ตัวเลขที่พิมพ์ผิดไว้ เพื่อตั้งค่าใหม่
3 ปุ่ม Stop กดเพื่อหยุดการทำงาน
4 ปุ่ม Energy Saver กดเพื่อเข้าสู่โหมดประหยัดพลังงาน
5 ปุ่ม Power กดเพื่อเข้าสู่โหมด Sleep
6 ไฟแจ้งสถานะเมื่อเปิดเครื่อง
7 ปุ่ม Quick No. Search กดเพื่อเรียกปลายทางหรือโปรแกรมที่เรียกไว้
8 ปุ่ม Enter กดเพื่อตกลงการป้อนคำสั่ง
9 ปุ่ม Start กดเพื่อเริ่มการถ่ายเอกสาร และ การส่งเอกสาร
10 ปุ่ม Interrupt กดเพื่อเข้าสู่การขัดแทรกงานด่วน
11 ปุ่ม Authentication/Logout กดเพื่อออกจากสถานะ การ Log – on

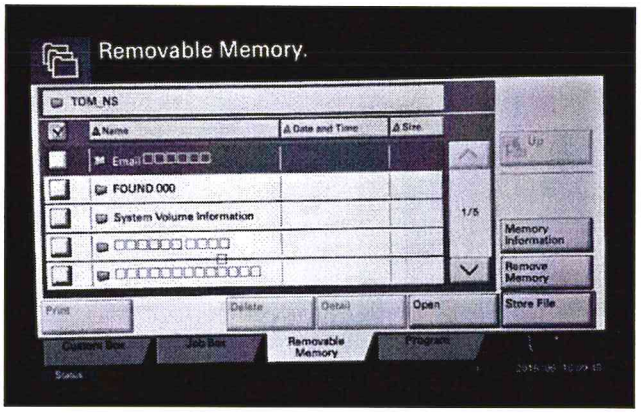
2. นำ USB flash drive มาเชื่อมต่อที่ช่อง USB ด้านข้างจอ (ตามภาพ)

* <u>ข้อแนะนำ</u> USB flash drive ที่นำมาใช้ควรมีความจุต่ำกว่า 8 GB. และบันทึกข้อมูลไว้ไม่มาก เพื่อลดเวลาในการประมวลผลข้อมูล

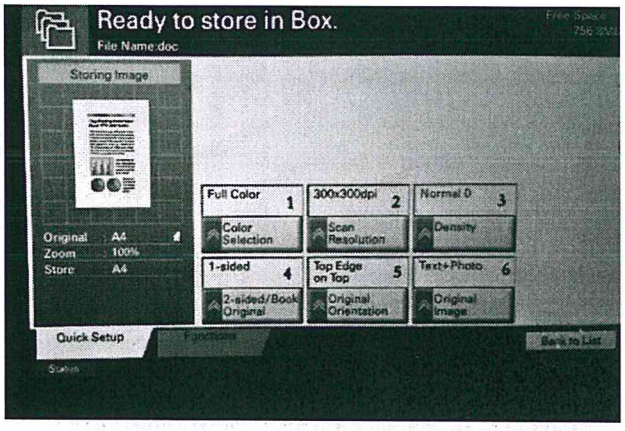


3. กดปุ่ม Yes เพื่อเข้าสู่หน้าจอต่อไป

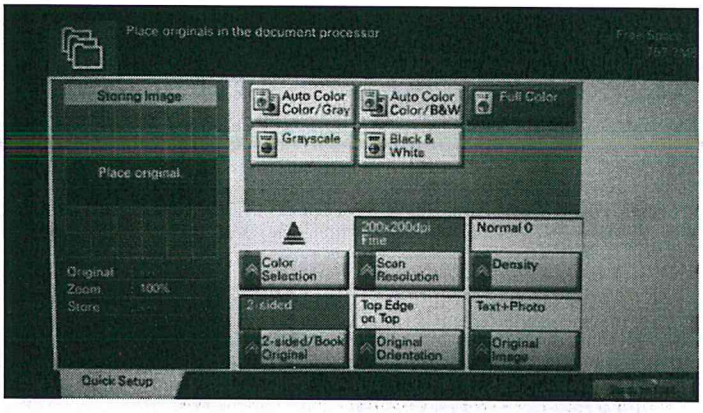
4. หน้าจอจะแสดงข้อมูลที่อยู่ใน USB flash drive ที่นำมาเชื่อมต่อ จากนั้นให้กดปุ่ม Store File เพื่อกำหนดคุณสมบัติไฟล์ที่จะสแกน



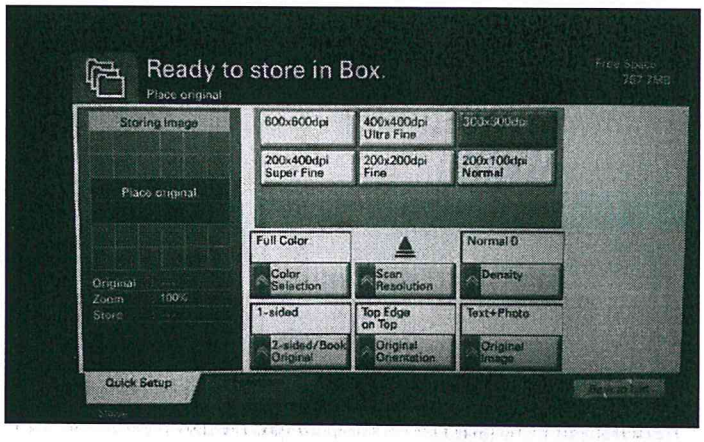
5. เลือกคุณสมบัติเบื้องต้น



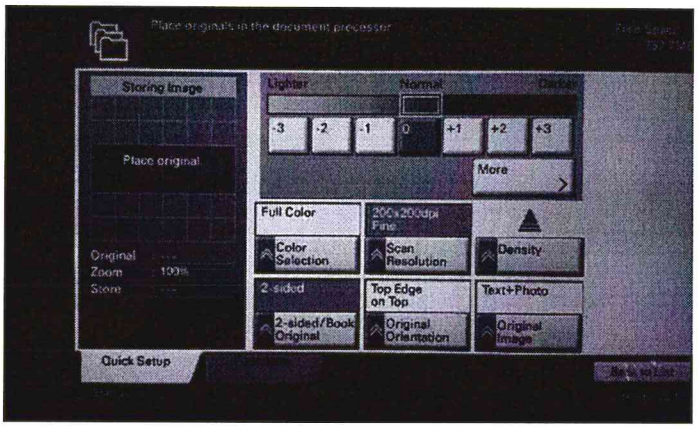
5.1 คุณสมบัติเกี่ยวกับสีของเอกสาร



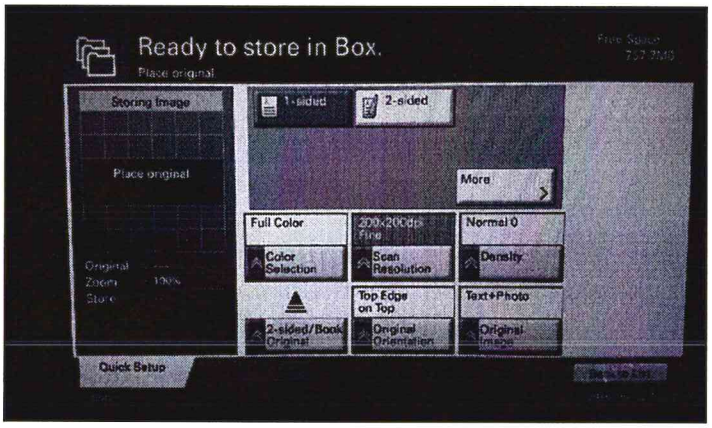
5.2 คุณสมบัติความคมชัดของเอกสาร



5.3 คุณสมบัติความเข้มของเอกสาร

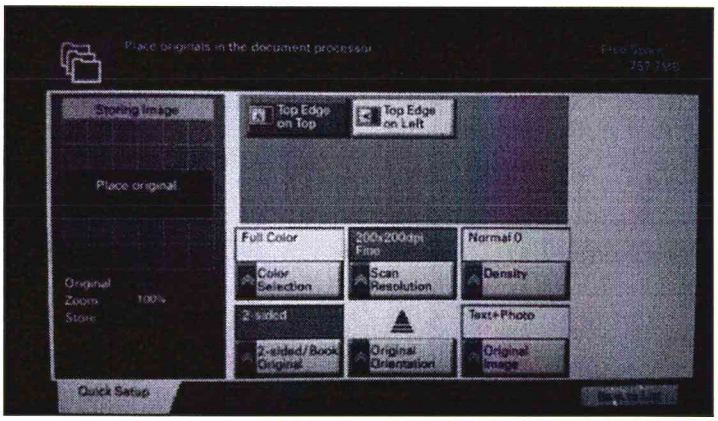


5.4 สแกนแบบ 1 หน้า หรือ 2 หน้า (หน้า-หลัง)

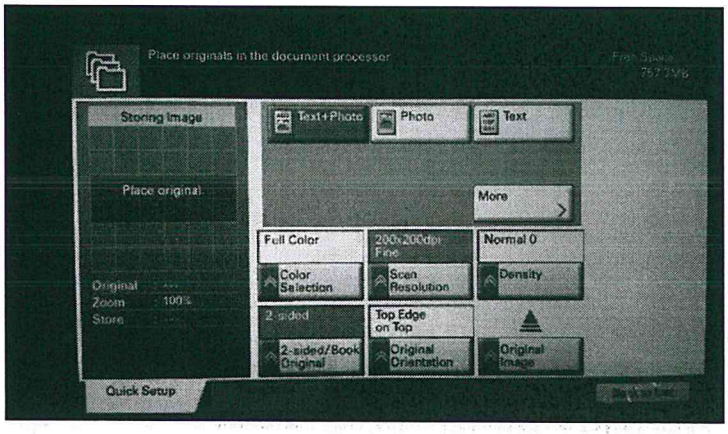


5.5 รูปแบบของกระดาษในการสแกน

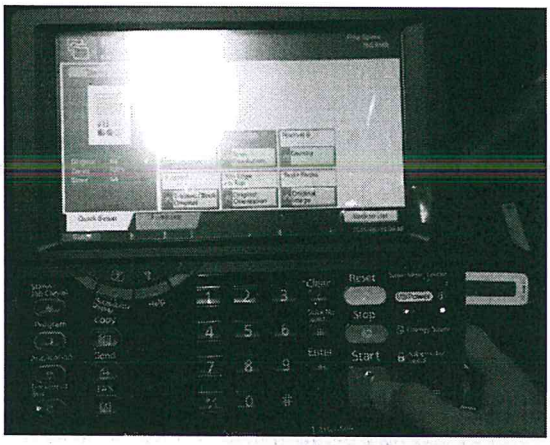
-สแกนแบบแนวตั้งหรือแนวนอน

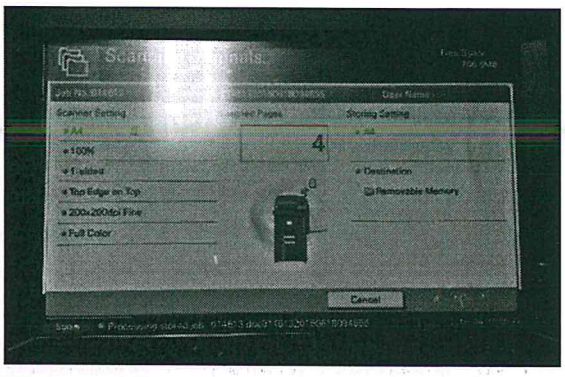


5.6 ลักษณะในการสแกน รูปภาพหรือตัวอักษร

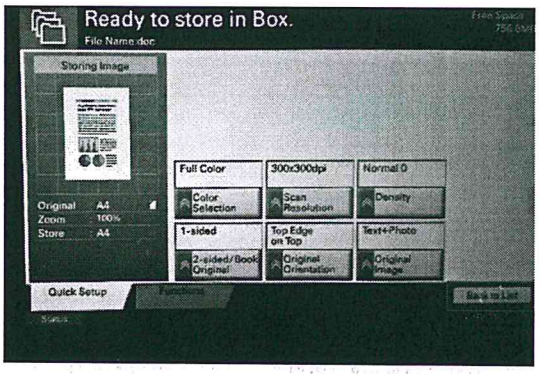


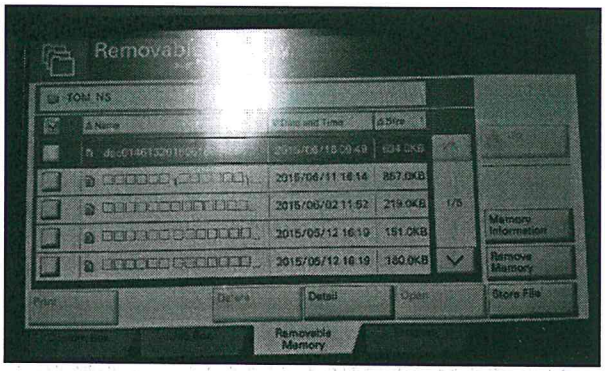
5.7 เลือกคุณสมบัติที่ต้องการเสร็จเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม Start เครื่องทำการสแกนเอกสาร



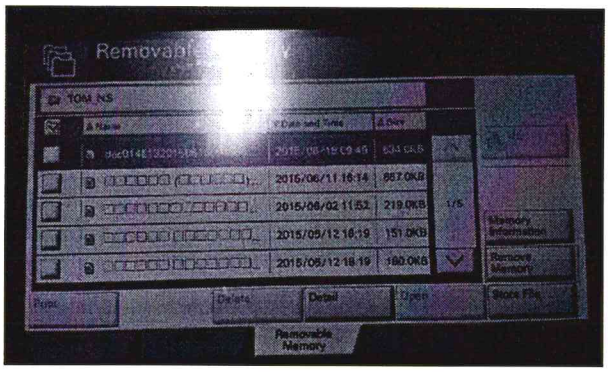


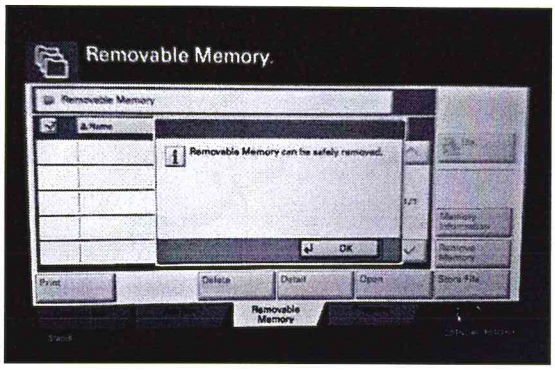
5.8 เมื่อเครื่องสแกนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม Back to List กลับไปยังหน้าจอแสดงข้อมูล USB flash drive *ข้อมูลล่าสุดคือไฟล์ที่สแกนเสร็จเรียบร้อยแล้ว (ให้สังเกตุจากวันที่ที่ทำการสแกน)*



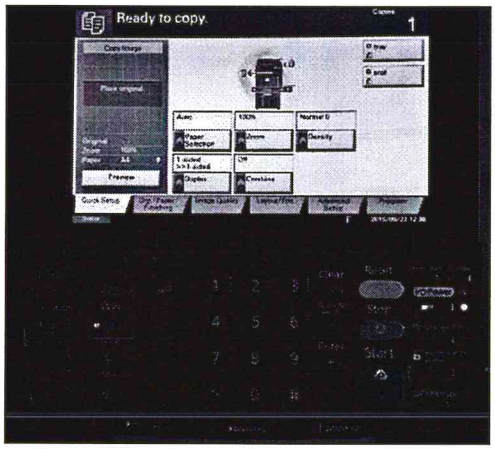


9. เมื่อสแกนเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม Remove Memory จากนั้นกดปุ่ม Yes แล้วนำ USB flash drive ออกจากเครื่อง





10. กดปุ่ม Copy เพื่อกลับสู่หน้าจอหลัก



จากนั้น วิทยากรยังแนะนำคุณสมบัติและเทคนิคในการใช้เครื่อถ่ายเอกสารอื่นๆที่น่าสนใจ เพิ่มเติม ดังนี้

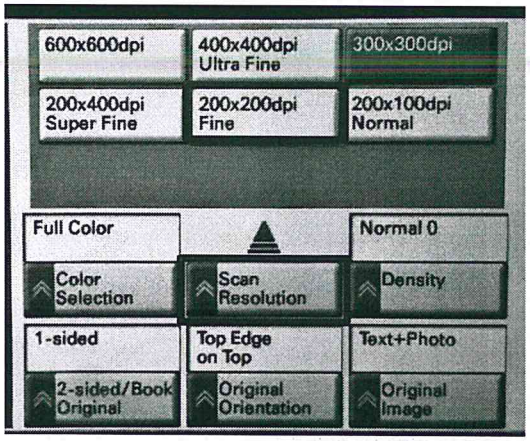
1. การใช้กระดาษ Recycle ในการถ่ายเอกสาร

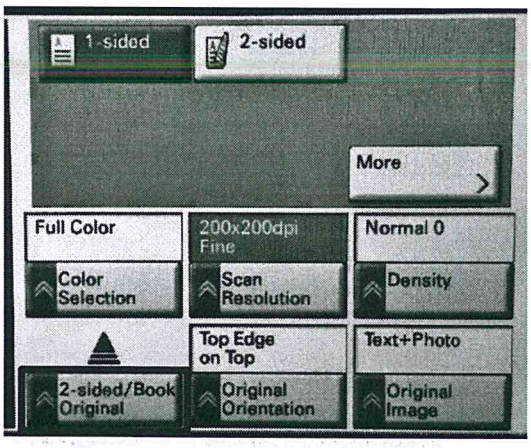
<u>แบบที่ 1</u>	วางต้นฉบับถาดบน	ใช้ถาดที่1/ถาดที่2	<u>คว่ำด้านที่มีตัวหนังสือลง</u>
	วางต้นฉบับแบบเปิดฝา		
<u>แบบที่ 2</u>	วางต้นฉบับถาดบน	ใช้ถาดด้านข้าง (Bypass)	<u>หงายด้านที่มีตัวหนังสือขึ้น</u>
	วางต้นฉบับแบบเปิดฝา		

<u>ข้อควรระวัง</u> การใช้กระดาษ Recycle ในการถ่ายเอกสารควรตรวจสอบว่าได้นำลวดเย็บการดาษออกจากกระดาษ Recycle ให้หมด เพราะหากมีลวดเย็บการดาษติดเข้าไปในเครื่องถ่ายเอกสารอาจทำให้เครื่อถ่ายเอกสารมีปัญหา เป็นรอยดำ ซึ่งแก้ไขให้รอยดำนั้นหายไปได้ยาก

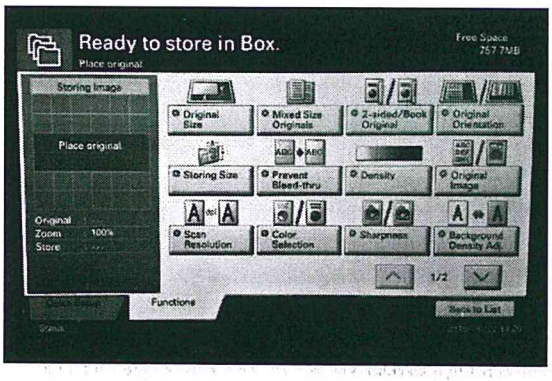
2. โหมดประหยัดพลังงานของเครื่องถ่ายเอกสาร (ช่วยลดเวลาในการรันเครื่องเมื่อต้องการใช้งาน)

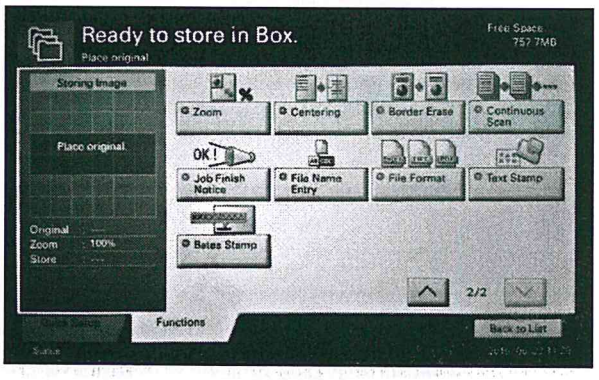
3. การเลือกคุณสมบัติของการสแกนเบื้องต้น ที่เหมาะสมและแนะนำให้ใช้



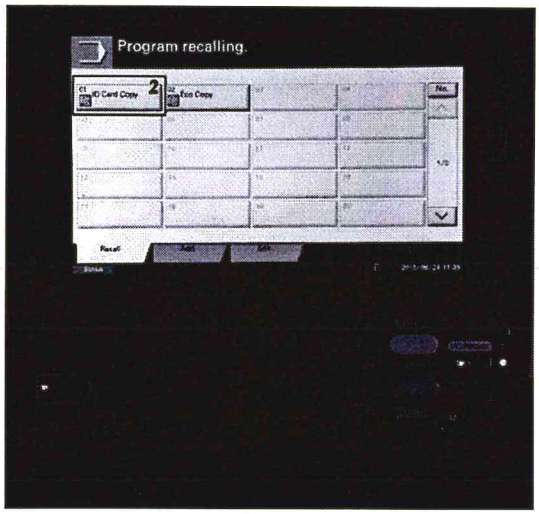


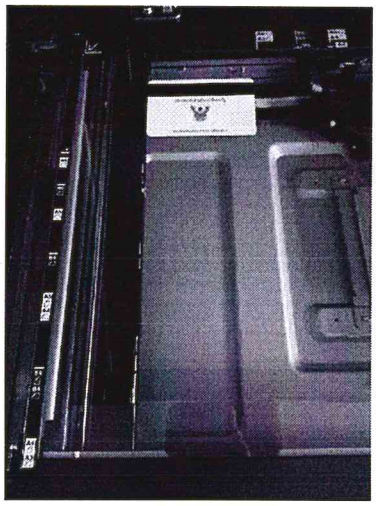
4. Functions อื่นๆ ของการสแกน

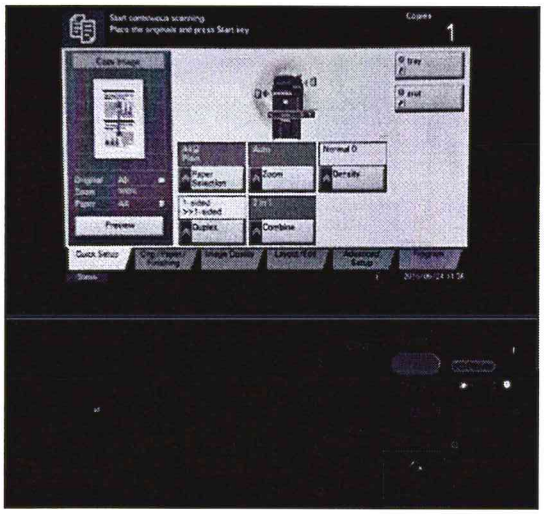


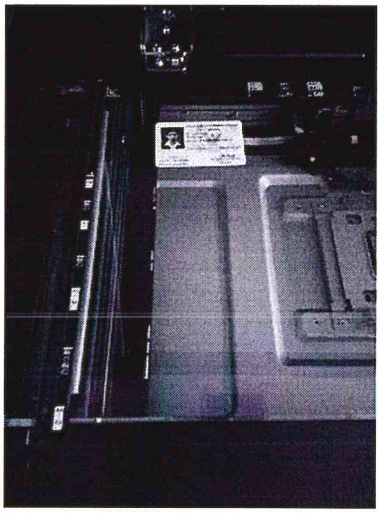


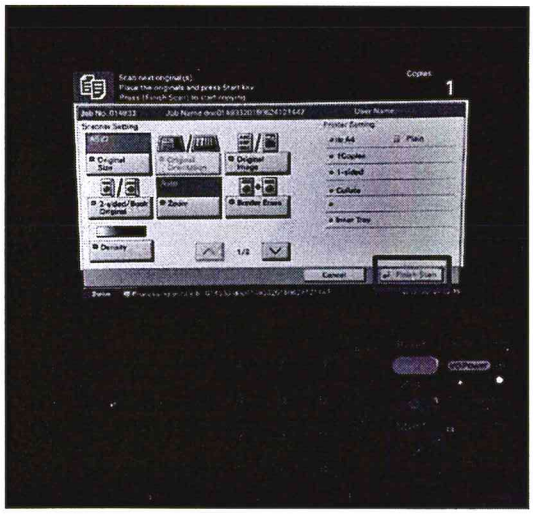
5. เทคนิคการถ่ายบัตรประชาชน

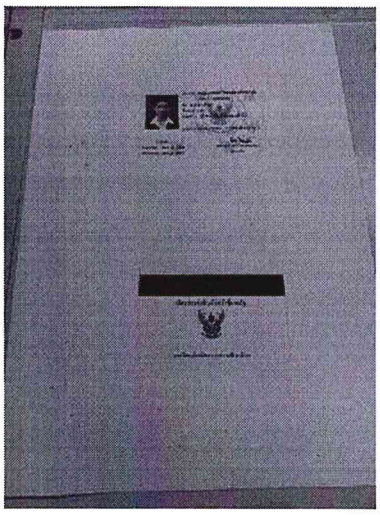












6. การปิดเครื่องถ่ายเอกสารอย่างถูกวิธี

- เมื่อหน้าจอเปิดใช้งานอยู่ หรือเครื่องอยู่ในโหมดประหยัดพลังงาน ให้กดปุ่ม Power ค้างไว้สักครู่ ไฟที่ปุ่มจะกระพริบ

- เมื่อไฟหยุดกระพริบแล้ว (ตามภาพ) จึงกดสวิตซ์ปิดเครื่อง จะช่วย Save Hard disc ของเครื่อง

7. เมื่อเครื่องมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขเบื้องต้นได้

- ติดต่อบริษัทฯ ตามเบอร์โทรศัพท์ แจ้งว่า “คณะพยาบาลศาสตร์ (บางกอกน้อย/ศาลายา)/หมายเลขเครื่อง และแจ้งปัญหาของเครื่องให้พนักงานทราบ” ทางบริษัทฯ จะส่งช่างไปซ่อมเครื่องภายใน 1-2 วันทำการ

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. การส่งซ่อมเครื่องถ่ายเอกสารแต่ละหน่วยงานควรส่งซ่อมเองหรือส่งซ่อมผ่านหน่วยงานกลาง เช่น งานพัสดุ หรือหน่วยอาคารและสถานที่

   <u>ตอบ</u> เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการดูแลรักษาเครื่องถ่ายเอกสาร จึงขอให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือภาควิชาเป็นผู้ดูแลเครื่องถ่ายเอกสารและประสานกับบริษัทในกรณีที่เครื่องถ่ายเอกสารมีปัญหา แต่หากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือภาควิชาไม่สะดวกจะติดต่อกับบริศัทโดยตรง ก็อาจให้หน่วยอาคารเป็นผู้ติดต่อประสานงานให้ได้ แต่อาจใช้เวลาในการติดต่อมากกว่าที่หน่วยงานประสานงานเองโดยตรง ในส่วนของการเก็บประวัติของเครื่องถ่ายเอกสารแต่ละเครื่อง หน่วยอาคารจะขอประวัติเครื่องถ่ายเอกสารแต่ละเครื่องจากบริษัทรวบรวมไว้

2. เราสามารถใช้กระดาษ Recycle ถ่ายเอกสาร ได้หรือไม่

   <u>ตอบ</u> สามารถทำได้ โดยมีวิธีการวางกระดาษ Recycle ดังนี้

<u>**แบบที่ 1**</u>	วางต้นฉบับถาดบน	ใช้ถาดที่1/ถาดที่2	<u>คว่ำด้านที่มีตัวหนังสือลง</u>
	วางต้นฉบับแบบเปิดฝา		
<u>**แบบที่ 2**</u>	วางต้นฉบับถาดบน	ใช้ถาดด้านข้าง (Bypass)	<u>หงายด้านที่มีตัวหนังสือขึ้น</u>
	วางต้นฉบับแบบเปิดฝา		

3. การเบิกหมึกเครื่องถ่ายเอกสารเบิกอย่างไร

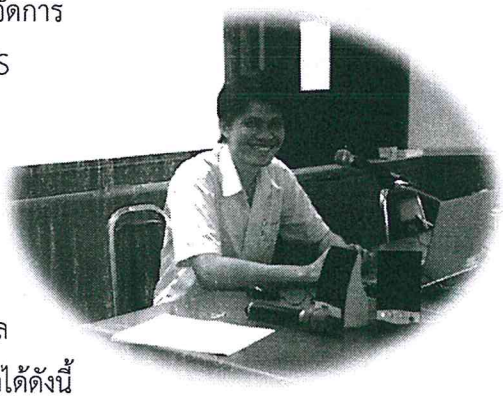
<u>ตอบ</u> แต่ละหน่วยงานส่งใบเบิกไปที่งานคลังและพัสดุได้โดยตรงเพราะเป็น Cost ของแต่ละหน่วยงาน

4. ไฟล์ที่สแกนได้เป็นไฟล์ในรูปแบบใด

<u>ตอบ</u> ไฟล์ที่ได้จะเป็น PDF File

ส่ง E-mail สะดวกสบาย สไตล์ NS Smart Office

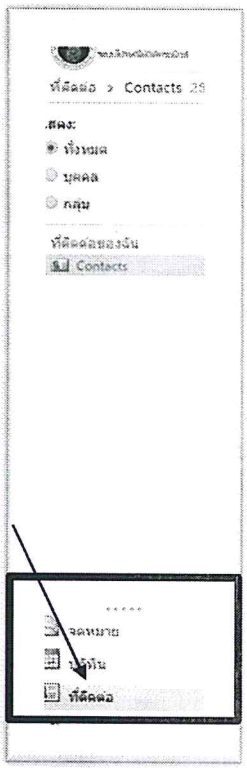
นายนุกูล ม่วงโมรี วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต



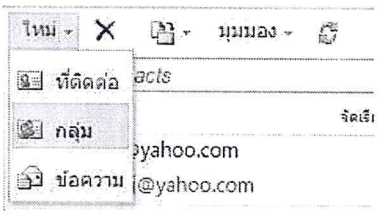
คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 10/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร เรื่อง ส่ง E-mail สะดวกสบาย สไตล์ NS Smart Office เมื่อวันพุธที่ 29 กรกฎาคม 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 301 ชั้น 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนายนุกูล ม่วงโมรี เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

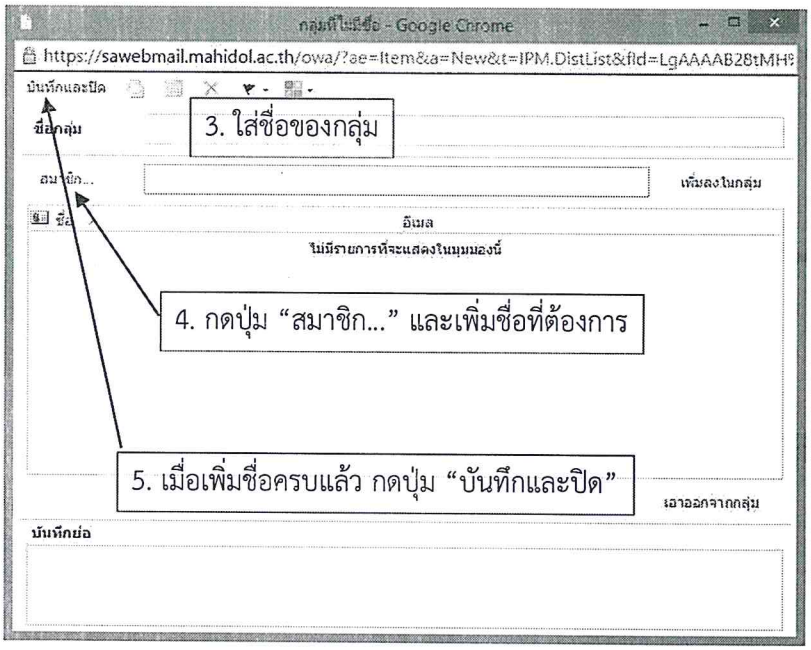
วิทยากรกล่าวแนะนำขั้นตอนการสร้าง E-mail group โดยแสดงวิธีการสร้าง E-mail group จากหน้า Webmail ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. คลิกที่ ที่ติดต่อ



2. คลิกที่เครื่องหมายสามเหลี่ยมหลังคำว่าใหม่ เลือก กลุ่ม เพื่อสร้าง Group mail

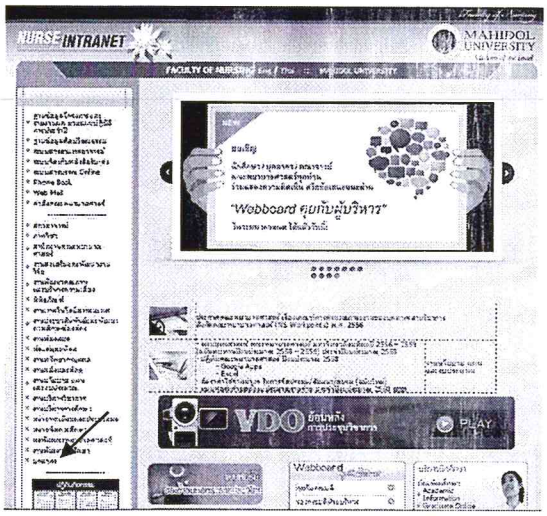


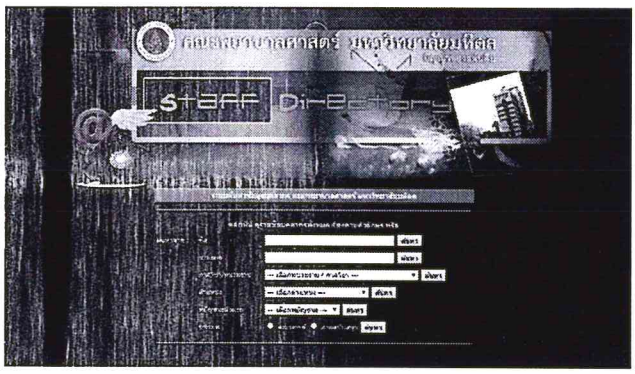


หากไม่สามารถจำ E-mail ของผู้ติดต่อได้ สามารถสืบค้นได้ที่

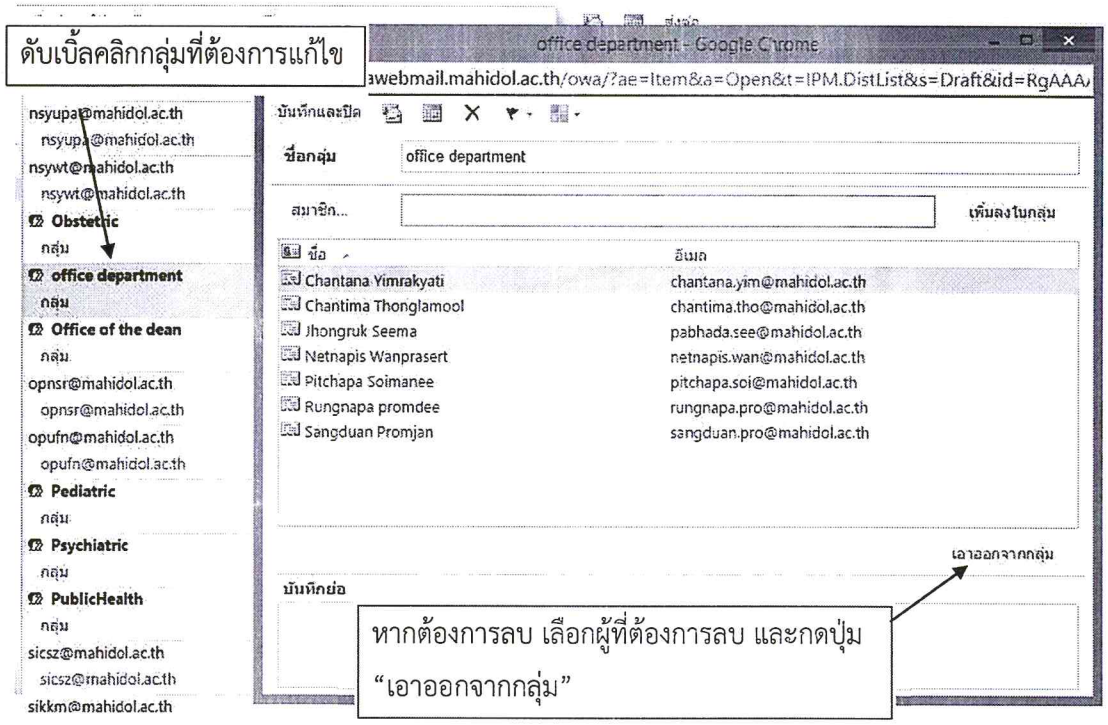
http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/phonebook/search_th/

ซึ่งสามารถสืบค้นได้จากชื่อ นามสกุลของบุคลากร โดยเข้าไปที่ Website คณะพยาบาลศาสตร์ แล้วคลิกคำว่า บุคลากรที่ด้านซ้าย

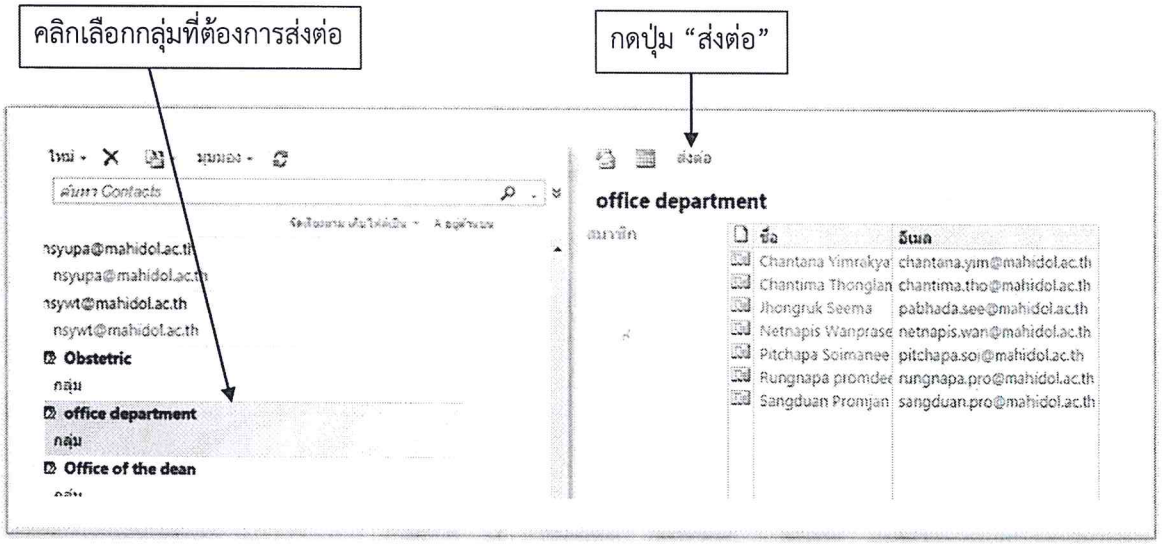




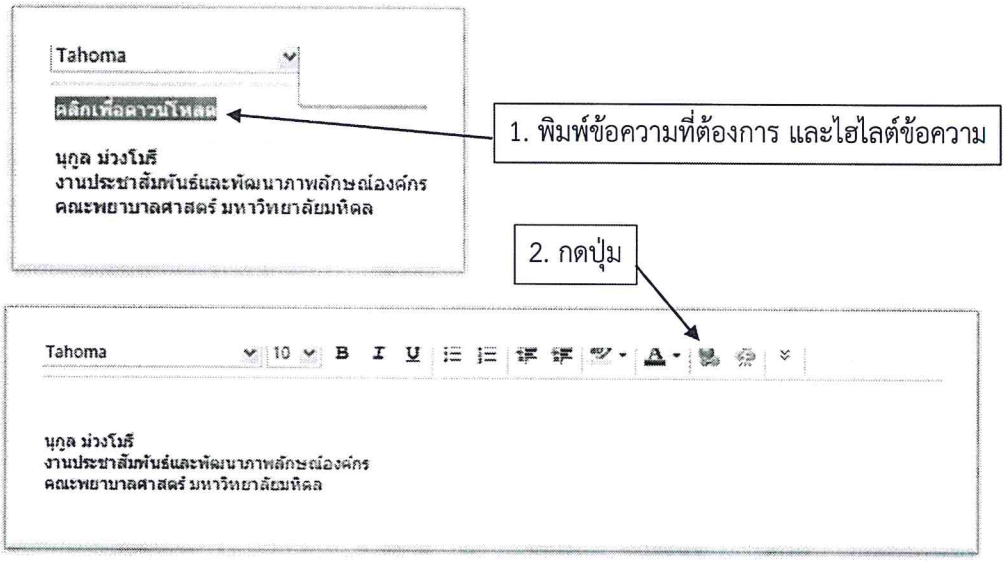
วิธีแก้ไข และลบผู้ติดต่อใน Mail group

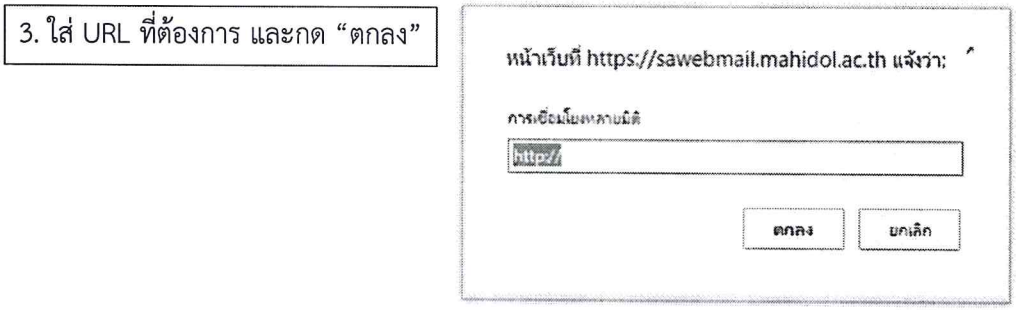


หากต้องการส่งต่อ Group mail สามารถทำได้เหมือนการส่งเมล์ปกติ Group mail ที่ส่งต่อจะเป็นสิ่งที่แนบ



การทำ Hyperlink ในเว็บเมล์มหิดล



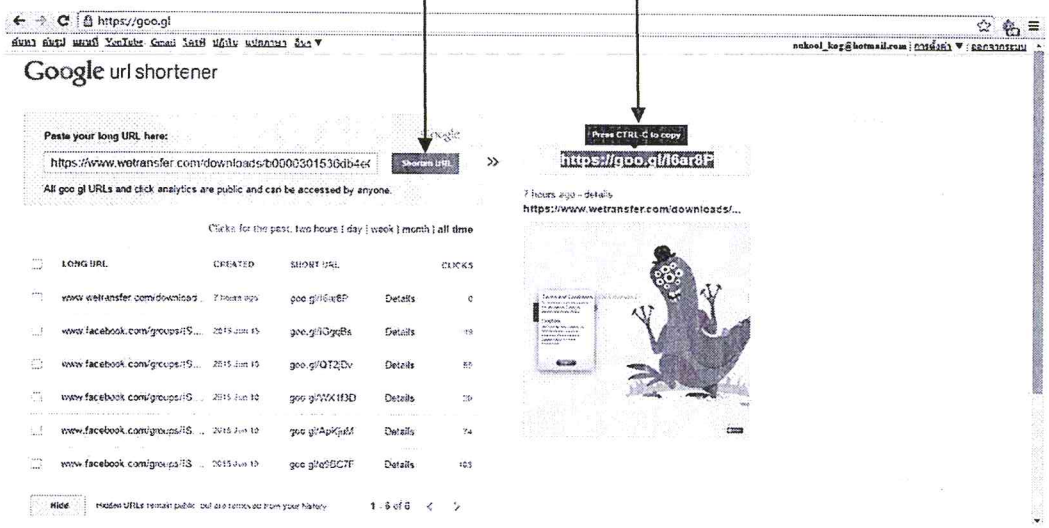


การย่อลิงค์โดยใช้ Google URL Shortener

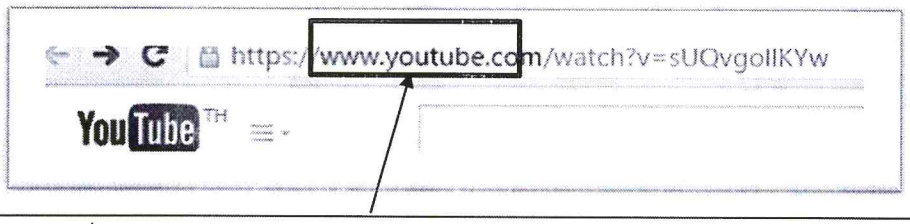
โดยการ Search Google คำว่า google url shortener หรือ เข้าไปที่ https://goo.gl/

1. ใส่ลิงค์ที่ต้องการย่อ และกดปุ่ม “Shorten URL”

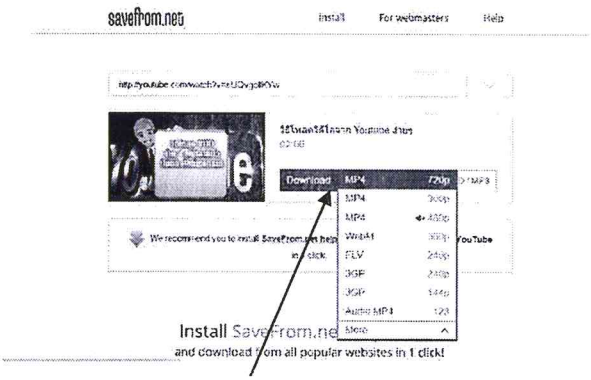
2. Copy URL ที่ได้ ไปใช้งาน



การดาวน์โหลดไฟล์ Video จาก YouTube



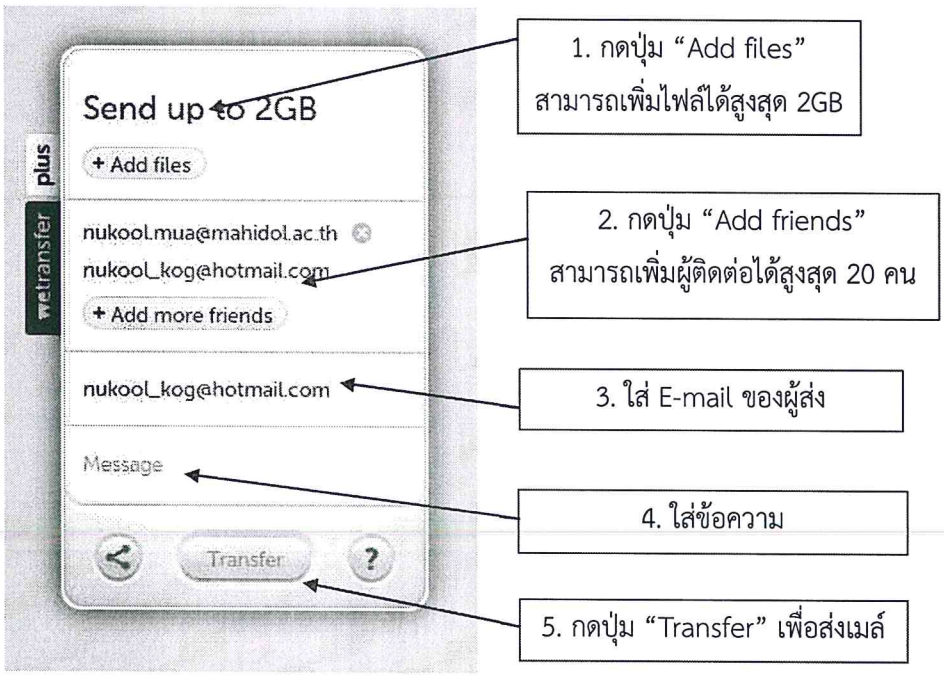
1. ไปที่ช่อง address และแก้ไข link ด้านหน้าคำว่า youtube โดยเติมตัวอักษร ss ด้านหน้าคำว่า youtube ให้เป็นคำว่า ssyoutube.com/watch?v=sUQvgollKYw



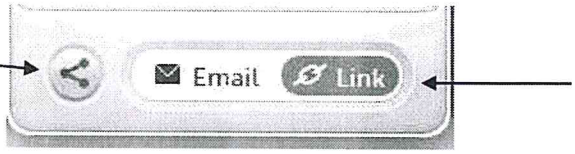
2. เมื่อกด Enter จะปรากฏหน้าต่างดังนี้ ให้เลือก format ที่ต้องการและกดปุ่ม Download

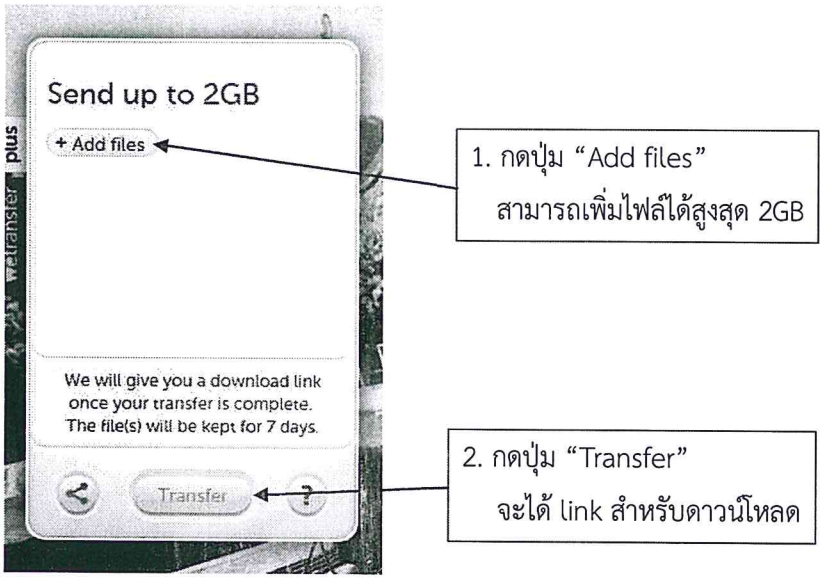
การฝากไฟล์ผ่านเว็บไซต์ www.wetransfer.com

หากต้องการฝากไฟล์เพียงชั่วคราว และไม่จำเป็นต้องสร้าง Account โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ https://www.wetransfer.com/ โดยสามารถทำตามขั้นตอนต่างๆได้ดังนี้



หากต้องการ link เพื่อดาวน์โหลด ให้คลิกที่





วิธีสร้าง Infographics สุดเก๋ ด้วยโปรแกรม Piktochart

นายวัชรินทร์ ควรหาเวช วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 11/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่อง วิธีสร้าง Infographic สุดเก๋ ด้วยโปรแกรม Piktochart เมื่อวันพุธที่ 26 สิงหาคม 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 1110 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนายวัชรินทร์ ควรหาเวช เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากรกล่าวแนะนำขั้นตอนการออกแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจง่ายๆ ว่า การออกแบบอินโฟกราฟิกส์ เป็นการนำข้อมูลที่เข้าใจยาก หรือข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือจำนวนมากมานำเสนอในรูปแบบต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ให้สามารถเล่าเรื่องได้ด้วยตัวเอง มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ หัวข้อที่น่าสนใจ ภาพและเสียง ซึ่งจะต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ ให้เพียงพอ แล้วนำมาสรุป วิเคราะห์ เรียบเรียง แสดงออกมาเป็นภาพจึงจะดึงดูดความสนใจได้ดี ช่วยลดเวลาในการอธิบายเพิ่มเติม กราฟิกที่ใช้อาจเป็นภาพลายเส้น สัญลักษณ์ กราฟ แผนภูมิ ไดอะแกรม ตาราง แผนที่ ฯลฯ จัดทำให้มีความสวยงาม น่าสนใจ เข้าใจง่าย สามารถจดจำได้นาน ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

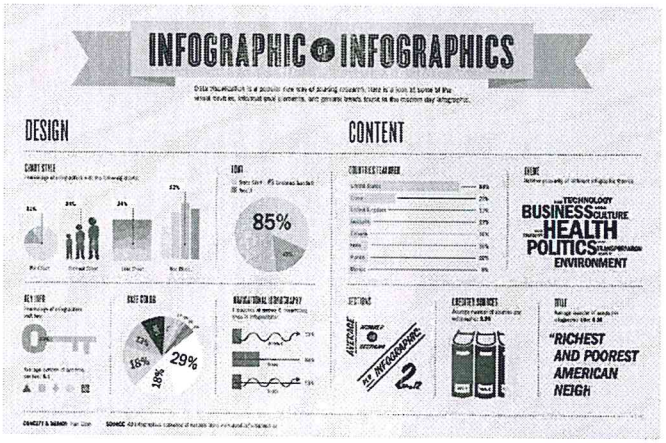
หลักการออกแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. ด้านข้อมูล

ข้อมูลที่จะนำเสนอ ต้องมีความหมาย มีความน่าสนใจ เรื่องราวเปิดเผยเป็นจริง มีความถูกต้อง

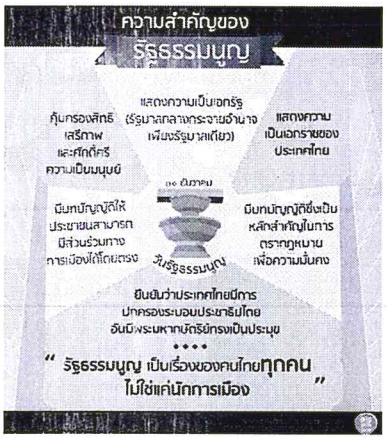
2. ด้านการออกแบบ

การออกแบบต้องมีรูปแบบ แบบแผน โครงสร้าง หน้าที่การทำงาน และความสวยงาม โดยออกแบบให้เข้าใจง่าย ใช้งานง่าย และใช้ได้จริง



รูปแบบหรือประเภทของ Infographic

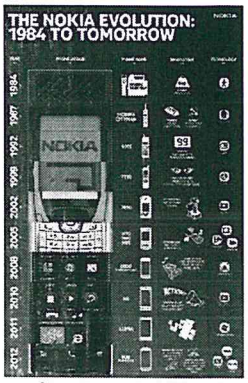
1. **ข่าวเด่น ประเด่นร้อน และสถานการณ์วิกฤต** มักจะเป็นประเด็นใหญ่ระดับประเทศ



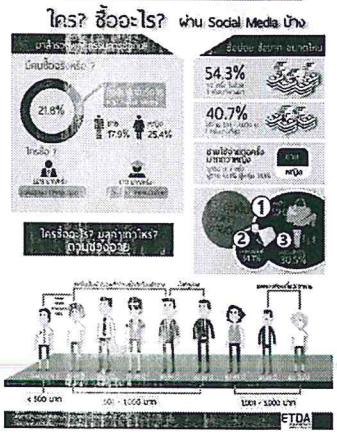
2. **How To** บอกเล่ากลยุทธ์ต่างๆอย่างเป็นขั้นเป็นตอน

3. **ให้ความรู้** ในรูปแบบของ Did You Know หรือ สถิติสำคัญทางประชากรต่างๆตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการที่น่าเบื่อให้มีสีสัน สนุก และน่าติดตาม

4. **บอกเล่าตำนานหรือวิวัฒนาการ** เรื่องราวบางอย่างอาจต้องถ่ายทอดผ่านตำราหนาๆ แต่ด้วย Infographics จะช่วยทำให้ตำนานเหล่านั้นบรรจุอยู่ในพื้นที่ๆจำกัดได้อย่างน่าทึ่ง



5. **อธิบายผลสำรวจ และงานวิจัย** Infographics เหมาะที่สุดที่จะถ่ายทอดงานวิจัยที่ดูยุ่งเหยิงไปด้วยตัวเลขและข้อมูลมหาศาลออกมาเป็นแผนภาพสวยๆและทรงพลัง มีหลายบริษัทเริ่มใช้เครื่องมือนี้ เพื่อทำให้งานวิจัยของตัวเองเข้าถึง

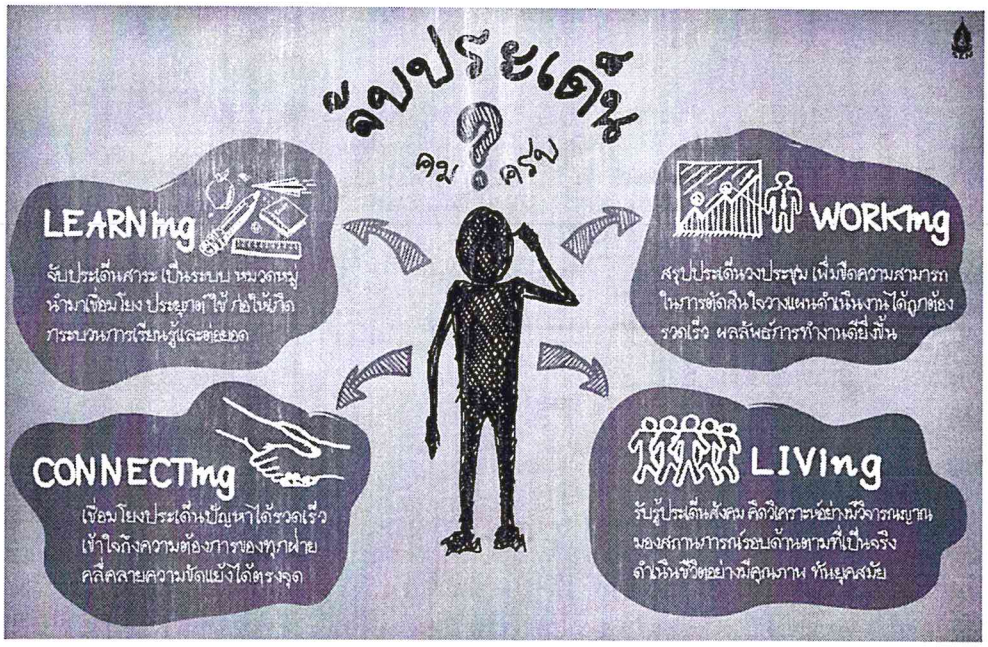


6. **กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม**

10 เคล็ดลับในการทำ Infographic ให้โดนใจ

1. กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย
3. มีการกำหนดใจความสำคัญในการนำเสนอ
4. เนื้อหาที่นำสนอบนอินโฟกราฟฟิกต้องมีความทันสมัยตรงประเด็น,สั้นและกระชับ
5. มีการสำรวจข้อมูลที่ใช้ในการนำเสนอ
6. นำเสนอหัวเรื่องที่ดึงดูดความสนใจและน่าติดตาม
7. ออกแบบอินโฟกราฟฟิกให้มีความโดดเด่นสะดุดตา
8. มีการบอกต่อและแชร์อินโฟกราฟฟิกไปอย่างกว้างขวางผ่านช่องทางต่างๆ
9. ระบุและอ้างอิงถึงแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างชัดเจน

10. มีการสรุปข้อมูลทั้งหมดที่นำเสนอ เพื่อช่วยให้ผู้ชมสามารถเข้าใจถึงใจความสำคัญของเนื้อหาที่นำเสนอได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็น



10 สิ่งที่ไม่ควรทำในการออกแบบ Infographic

1. อย่าใช้ข้อมูลมากเกินไป
2. อย่านำเสนอข้อมูลที่ยุ่งยากและซับซ้อน
3. อย่าใช้สีมากเกินไป
4. อย่าใส่ตัวเลขมากเกินไป
5. อย่าละเลยข้อมูลที่ไม่สามารถระบุแยกแยะได้
6. อย่าสร้างอินโฟกราฟิกส์ให้น่าเบื่อ
7. อย่าพิมพ์ผิด
8. อย่านำเสนอข้อมูลที่ผิด
9. อย่าเน้นที่การออกแบบ
10. อย่าใช้แบบเป็นวงกลม

ข้อดี – ข้อเสีย Piktochart

ข้อดี

- ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการใช้เว็บไซต์
- ไม่จำเป็นต้องลงโปรแกรม
- มีลูกเล่นดีๆ หลายอย่าง ยืดหยุ่น และใช้งานสะดวกกว่า

- สามารถเผยแพร่ชิ้นงานผ่าน Social Network

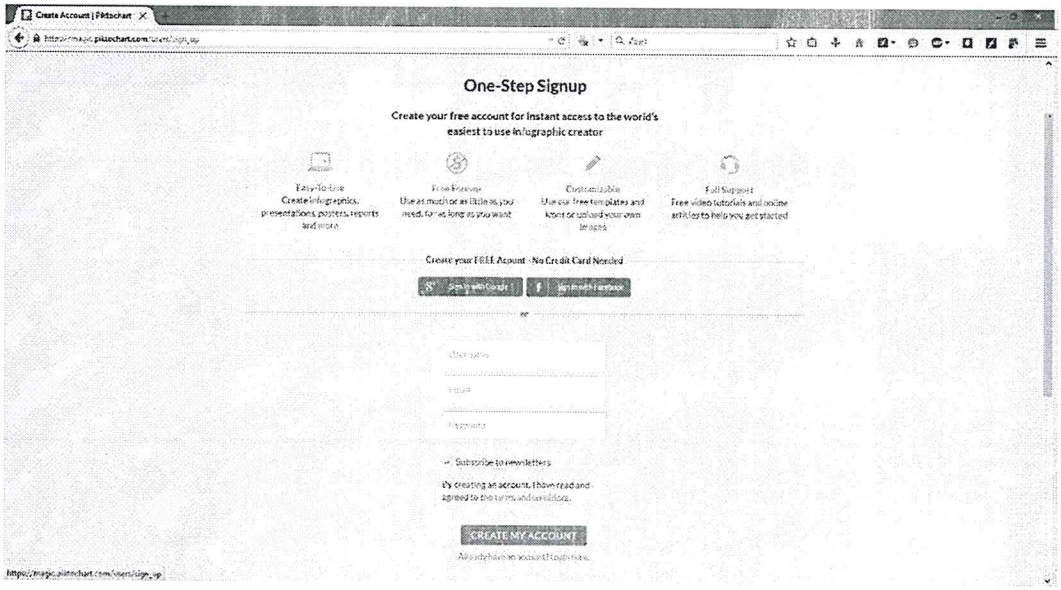
ข้อเสีย

- มีปัญหาในการใส่ Font ภาษาไทย
- มี template สวยๆ ให้เลือกพอสมควร แต่มี template ฟรีไม่มาก ส่วนใหญ่จะเสียเงิน
- การ Download ชิ้นงานไปใช้จะได้นามสกุล .PNG และ .JPEG เท่านั้น

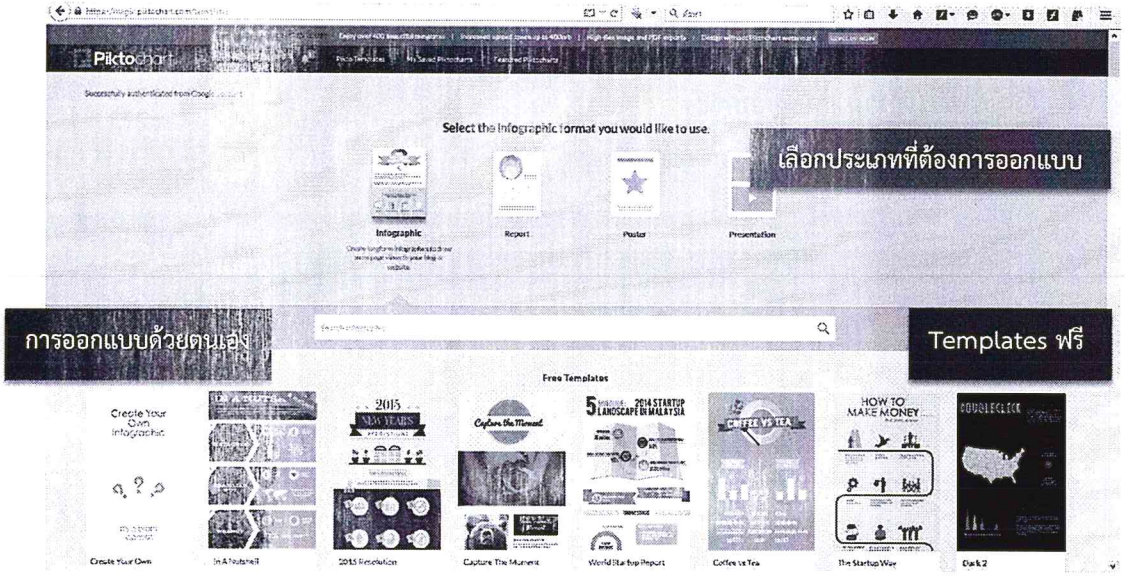
วิธีสมัครการใช้งาน Infographics

1.เปิดเว็บไซต์ http://piktochart.com/

3.กรอกข้อมูล หรือเลือก Sign In ผ่าน Gmail/Facebook



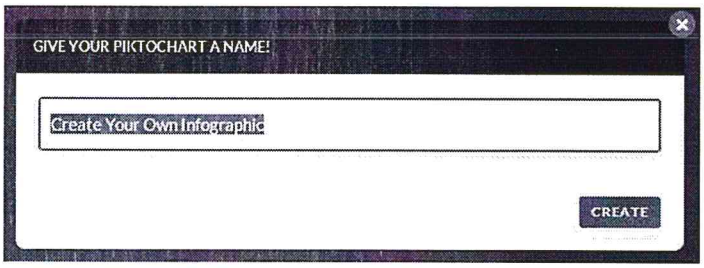
4.เมื่อสมัครเรียบร้อยแล้ว จะขึ้นหน้าจอดังรูป



วิธีการออกแบบด้วยตนเอง

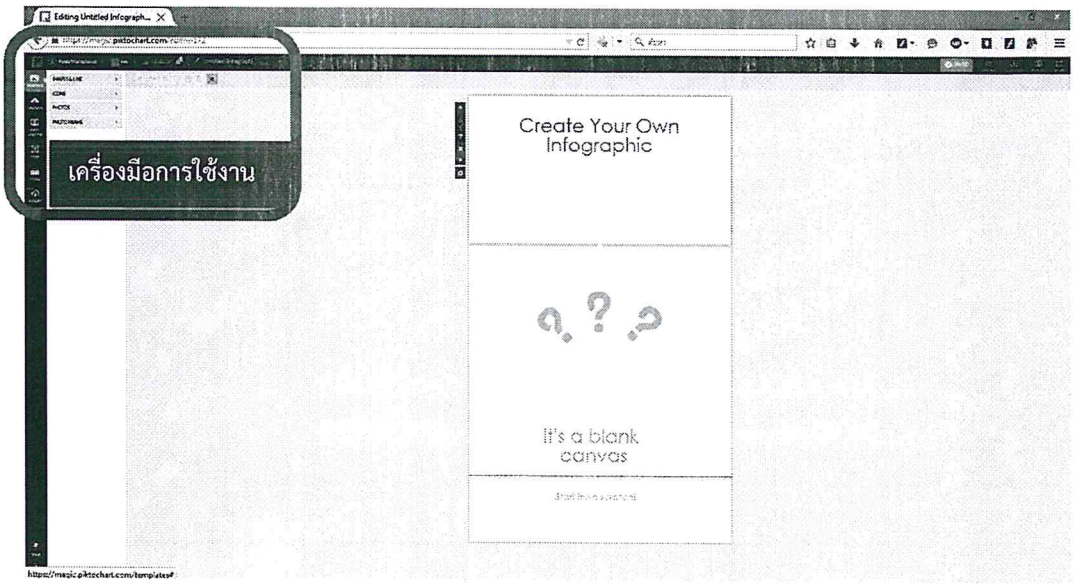
คลิกที่ Create อีกครั้ง ต่อมาจะปรากฏหน้าจอให้ตั้งชื่อ Infographic ให้ตั้งชื่อไป แล้วคลิก “create”

Create Your Own Infographic



ตั้งชื่อ Infographic

จะปรากฏหน้าจอสร้าง Infographic ดังภาพ

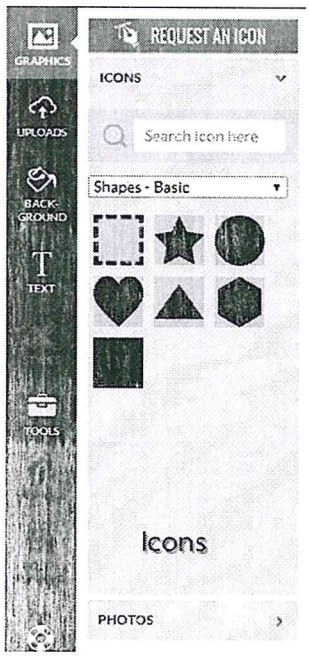


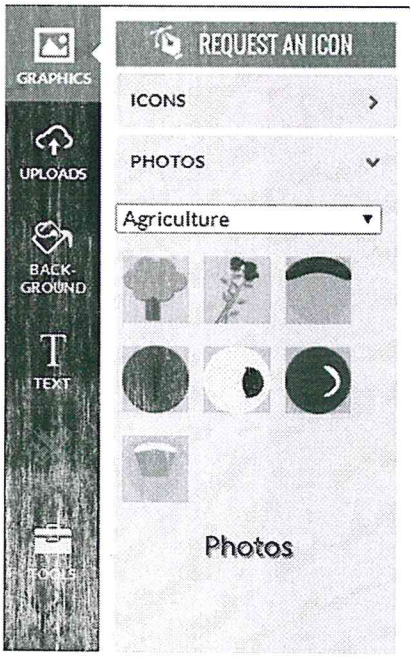
เครื่องมือการใช้งาน

ด้านบนจะมีชุดเครื่องมือเป็นสัญลักษณ์ที่คุ้นเคย สามารถใช้ Undo, Redo, Copy, Cut, Paste และ Delete ได้อย่างสะดวกสบาย

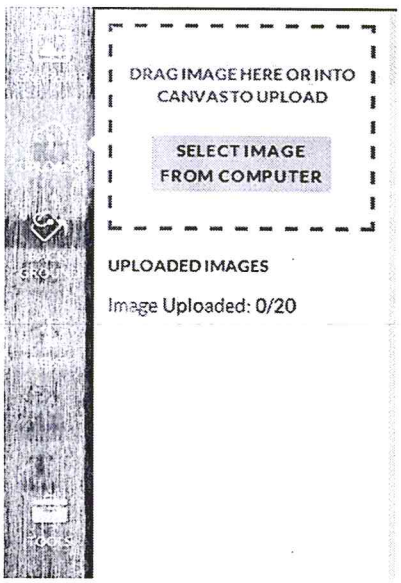
ชุดเครื่องมือของ piktochart

เมนู Graphics มีเครื่องมือ 2 อย่าง ได้แก่ Icons และ Photos สามารถเลือกรูปภาพ ที่ต้องการจะแทรกลงไปในแผ่นงาน Infographic ได้



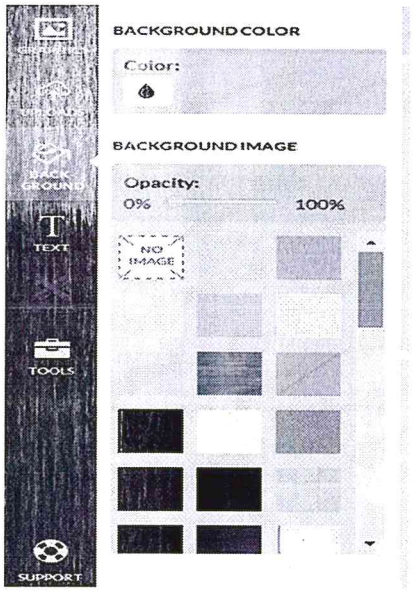


เมนู Uploads สามารถ Upload รูปภาพจากภายนอกเข้ามาได้สูงสุด 20 รูปภาพ

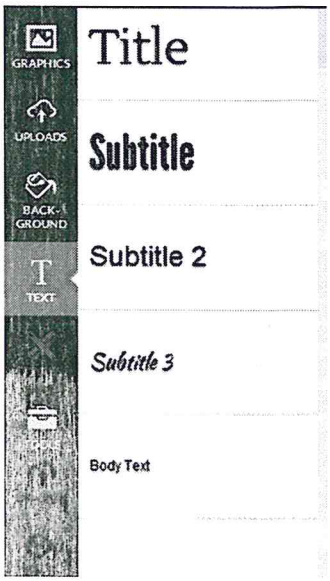


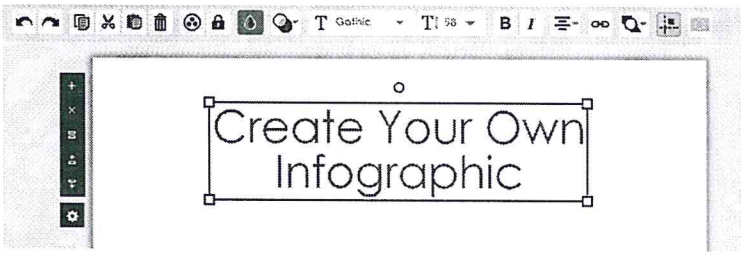
เมนู Background

สามารถเปลี่ยนสีพื้นหลังได้ หรือเลือกภาพพื้นหลังที่มีมาให้ก็ได้ แล้วก็สามารถปรับความโปร่งใสของพื้นหลังได้ด้วย



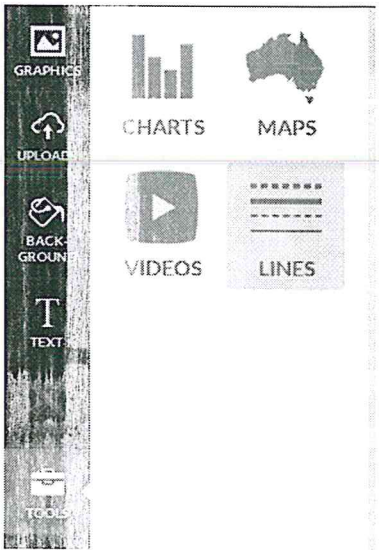
เมนู Text มีรูปแบบของตัวอักษรที่อยู่ในแต่ละส่วนต่างๆ ของงาน Infographic มาให้สำเร็จรูป โดยแต่ละรูปแบบจะมีการกำหนดขนาดและลักษณะตัวอักษรที่เหมาะสมที่จะวางไว้ใน แต่ละส่วนของงาน Infographic อยู่แล้ว



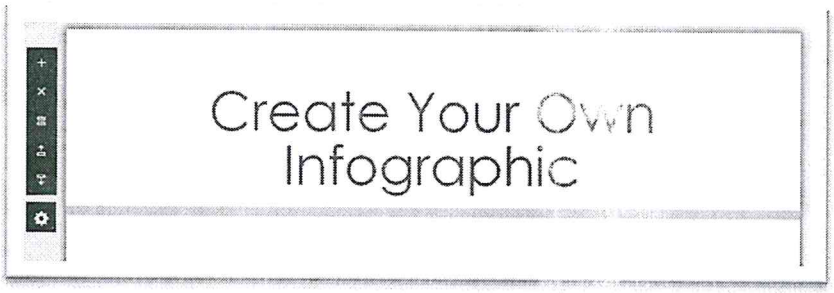


ชุดเครื่องมือปรับแต่งตัวอักษร

เมนู Tools เป็นเครื่องมือที่มีทั้งแผนภูมิ (Charts), แผนที่ (Maps), วีดิโอ (Videos) และเส้น (Lines) ให้เราเลือกใช้ได้ตามใจชอบ



นอกจากนั้นในแผ่นงาน Infographic ยังสามารถปรับแต่งได้อย่างยืดหยุ่นมาก ทั้งการเพิ่ม ลบ คัดลอก ย้ายขึ้น และย้ายลง Block แต่ละอันได้โดยคลิกเลือกที่แถบสีเทาเข้มด้านซ้ายมือ และสามารถย่อหรือขยาย Block แต่ละอันได้โดยนำเมาส์ไปชี้ให้เกิดแถบสีเทาอ่อนใต้ Block แต่ละอัน ดังภาพ แล้วลากย่อ-ขยายได้ตามต้องการ



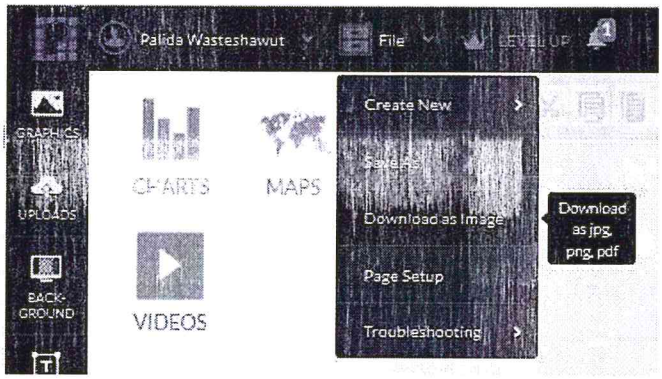
ปรับแต่ง Block

เมื่อสร้างรูปภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว ระบบจะคอยบันทึกรูปภาพ Infographic ให้อัตโนมัติอยู่ตลอด ถ้าไม่แน่ใจก็สามารถคลิกปุ่ม “Saved” ที่มุมบนขวามือเรื่อยๆ ได้

ปุ่ม “Save”

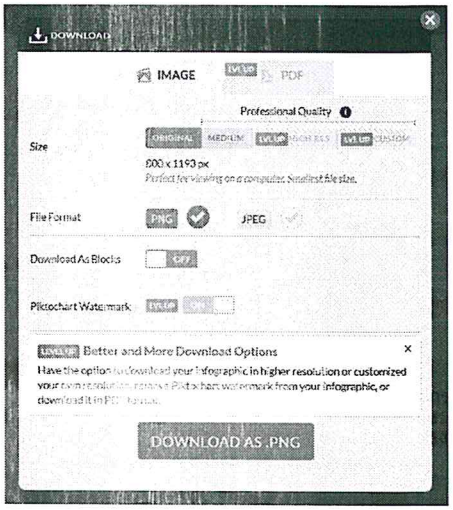
วิธีการ Download File นำไปใช้งาน มี 2 วิธี ได้แก่

1. คลิกที่เมนู “File” มุมบนซ้ายมือ แล้วคลิกที่ “Download as Image”

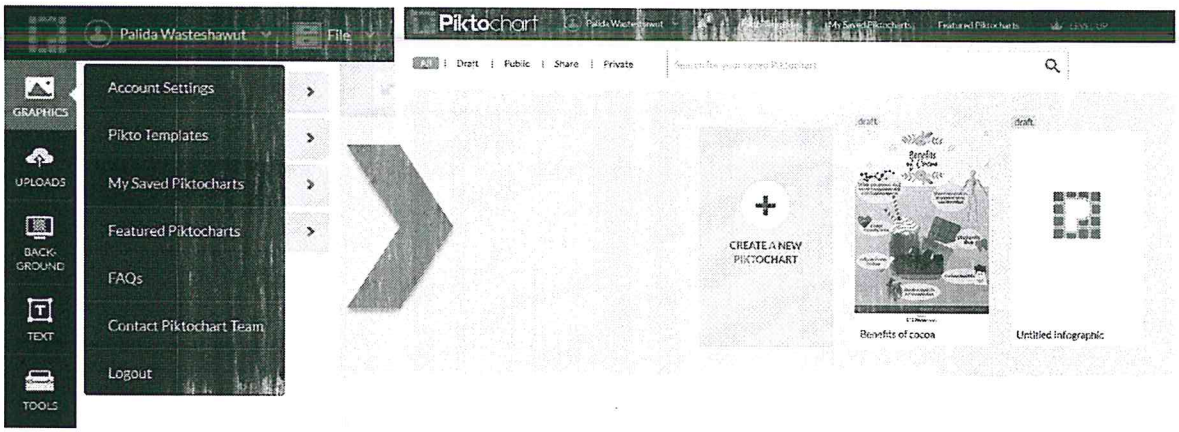


2. คลิกที่เมนู “Download” มุมบนขวามือ

จะปรากฏหน้าจอดังภาพด้านล่าง ให้คลิกเลือกความละเอียดของรูปภาพและประเภทของไฟล์ข้อมูล จากนั้นระบบจะดาวน์โหลดรูปภาพให้อัตโนมัติ โดยรูปภาพที่ได้จะมีโลโก้ piktochart ปรากฏอยู่ใต้รูปภาพ Infographic ของเรา ถ้าเราไม่ต้องการก็จะต้องไปตัดทิ้งเอาเอง หรือไม่ก็จะต้องยอมเสียเงินเพื่ออัพเกรดการใช้งาน



โดยรูปภาพ Infographic ที่เราได้สร้างไว้ทั้งหมดจะบันทึกอยู่ใน “Saved Piktocharts” ซึ่งเราสามารถเข้าไปดูได้โดยคลิกที่ชื่อผู้ใช้งานของเรา และคลิกที่ “Saved Piktocharts”



เมื่อคลิกไปแล้วจะปรากฏรูปภาพ Infographic ของเราทั้งหมด ดังภาพ สามารถกลับเข้ามาดูหรือแก้ไขผลงานได้ภายหลัง

แหล่งความรู้

- http://www.snc.lib.su.ac.th/snclibblog/?p=44831
- http://www.oknation.net/blog/digitalmarketing/2013/01/01/entry-2
- http://www.learningstudio.info/infographics-design/
- http://thumbsup.in.th/2013/08/10-rules-about-infographics/
- https://www.facebook.com/infographic.thailand

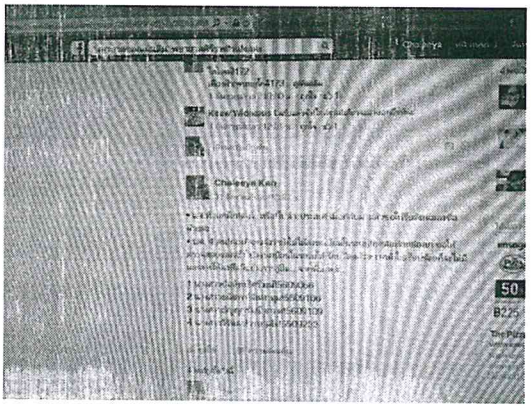
ก้าวย่างการทำงานในยุคสังคมก้มหน้า

นางสาวชลียา กัญพัฒนพร วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

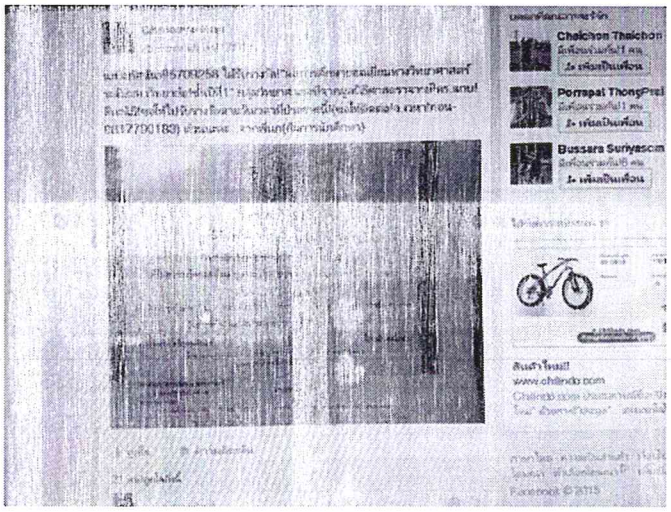
คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่ม NS Smart Office ครั้งที่ 12/2558 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของงานพัฒนานักศึกษา เรื่อง ก้าวย่างการทำงานในยุคสังคมก้มหน้า เมื่อวันพุธที่ 30 กันยายน 2558 เวลา 12.00-13.00 น. ณ ห้อง 1111 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีนางสาวชลียา กัญพัฒนพร เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ในยุคของการสื่อสารเครื่องมือสื่อสารถือเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต และอื่นๆ แลเป็นที่น่าสังเกตว่าในยุคนี้คนส่วนใหญ่มักให้เวลากับการใช้อุปกรณ์สื่อสารมากกว่าการสนใจสื่ออื่นๆ วิทยากรได้กล่าวถึงการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่ใช้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ให้กับนักศึกษา ในยุคที่ผ่านมางานพัฒนานักศึกษาจะใช้การติดประกาศประชาสัมพันธ์ไว้ที่หน้าหน่วยงาน หรือทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ไปวางไว้ที่หน้าลิฟท์ที่หอพักพยาบาล แต่ในสมัยนี้ทำเช่นนั้นไม่ได้ เพราะนักศึกษาไม่ค่อยสนใจบอร์ดประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานนำไปวางไว้ หรือไม่สนใจประกาศประชาสัมพันธ์ที่ติดไว้ที่หน้าหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจึงต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้เข้าถึงนักศึกษา โดยใช้การประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดียทั้ง E-mail Line และ Facebook นอกจากการประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดียแล้ว เจ้าหน้าที่ยังมีการติดต่อสื่อสารเพื่อตอบข้อสงสัยผ่าน Application Line เพื่อความสะดวกรวดเร็ว จึงทำให้การติดต่อสื่อการกับนักศึกษาจากเดิมที่นักศึกษาไม่ค่อยรับรู้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากงานพัฒนานักศึกษา เป็นนักศึกษามีการรับรู้ข่าวสารได้มากขึ้นและรวดเร็วยิ่งขึ้น เห็นได้จากนักศึกษาเข้ามาสอบถามข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตามช่องทางการสื่อสารต่างๆ บ่อยและมากขึ้น ถือเป็นความสำเร็จในการปรับกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้เข้าถึงนักศึกษาได้เป็นอย่างดี

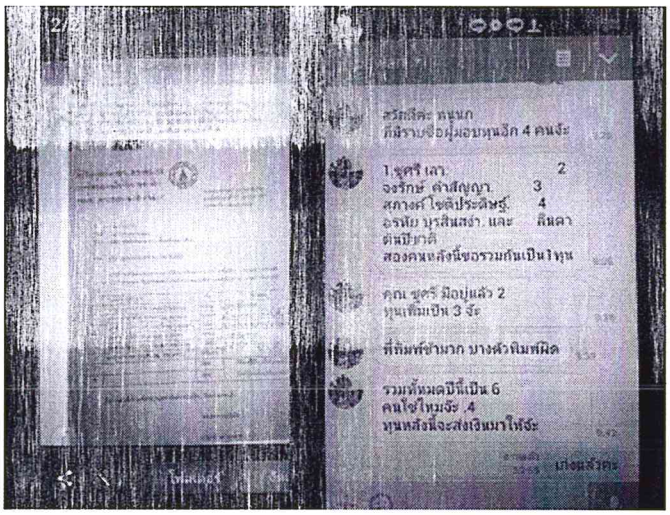
การประชาสัมพันธ์ทาง Facebook



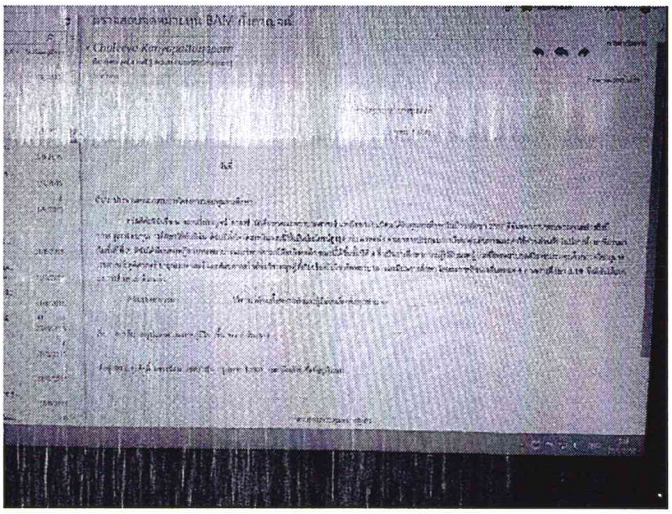
การประชาสัมพันธ์ทาง Facebook



การติดต่อทาง Line



การส่งข่าวสารทาง E-mail



กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับสำนักงาน
กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ (ติดตามงาน)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ เมื่อวันจันทร์ที่ 27 เมษายน 2558 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้อง 1103/1-2 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามความก้าวหน้าของโครงการพัฒนาคุณภาพงาน โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ก่อนเริ่มกิจกรรม วิทยากรได้นำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพงานที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการที่มีคุณภาพ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2558 ที่ผ่านมา ว่ามีโครงการพัฒนาคุณภาพงานเกิดขึ้นทั้งสิ้น 17 โครงการดังนี้

รายชื่อโครงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ประจำปีงบประมาณ 2558
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่	โครงการ	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	พัฒนาคู่มือการใช้งานระบบโสตทัศนูปกรณ์ ห้องเรียน/ห้องประชุมศาลายา	เทคโนโลยีสารสนเทศ	1. น.ส.ปาลิดา วาศเตชาวุฒิ
2	โปรแกรมควบคุมเครื่องคอมพิวเตอร์ผ่านหน้าจอ Desktop	เทคโนโลยีสารสนเทศ	1. นายพูลศักดิ์ สินทนะโยธิน 2. นายศักดิ์สีห์ อัยสานนท์
3	ปรับปรุงกระบวนการผลิตจดหมายข่าว	ประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร (ประชาสัมพันธ์)	1. น.ส.ณัฐริกา ฝางแก้ว 2. นายนุกูล ม่วงโมรี
4	NS. Application Online	ประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร (วิเทศสัมพันธ์)	1. นางชุลีกร มอร์แกน 2. น.ส.เบญจพร วิชัยประจักษ์
5	กระบวนการปรับปรุงการจัดทำทะเบียนหนังสือภายในพิพิธภัณฑ์ประวัติการพยาบาลไทย	ประชาสัมพันธ์และพัฒนาภาพลักษณ์องค์กร (พิพิธภัณฑ์)	1. น.ส.อัญชลี เพลินมาลัย 2. น.ส.ปริชาติ แก้วสำราญ

ที่	โครงการ	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ
6	การบริหารจัดการวัสดุงานบ้านงานครัวอย่างมีระบบ	บริหารจัดการ	1. น.ส.พรชนก เวสา 2. นางสมร รอดดอน
7	การให้บริการประกาศ/คำสั่งออนไลน์ คณะพยาบาลศาสตร์	บริหารจัดการ	1. นายภราดร รังโคกสูง 2. นางมัลลิกา ทองดี
8	ระบบการติดตามงานต่างๆ ของงานสารบรรณ	บริหารจัดการ	1. น.ส.อรสา ไทรนนทรีย์ 2. นางรัชนี คำพันธ์
9	การรับสมัครด้วยระบบออนไลน์ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง	บริการการศึกษา	1. น.ส.วรบูรณ์ เหลืองรุ่งเรือง 2. นางสุดาพร บริกัปปกุล 3. นางแสงจันทร์ สุขสุวานนท์
10	โครงการพัฒนาระบบการให้บริการแท็บเล็ต	บริการการศึกษา	1. นางนันทวรรณ ผ่องมณี 2. น.ส.ณัฐนา ฮวดศรี
11	การใช้ระบบ MU-ERP และ E-mail ในกระบวนการจัดหาวัสดุ โดยวิธีตกลงราคา	คลังและพัสดุ	1. ผศ. วชิรา วรรณสถิตย์ 2. น.ส.สุพรรณ เพชรรัตน์ 3. นางเสาวนีย์ กัณฑ์เปี่ยมแจ่ม 4. น.ส.สุพิชา วรากุลนุเคราะห์ 5. น.ส.อมรรัตน์ สุขโหมด 6. น.ส.เบญจวรรณ เสาวรัตน์
12	แนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการ	คลังและพัสดุ	1. นางประนอม แป้นสุวรรณ 2. น.ส.นิธิพรรณ ศิริพงษ์
13	การพัฒนาระบบการลงทะเบียนเข้าประชุมวิชาการผ่านเครือข่าย Online	บริการวิชาการ	นายพรพรหม แก้วสุวรรณ
14	การพัฒนากระบวนการทำงานบริการยืมสิ่งพิมพ์ระหว่างห้องสมุดโดยใช้ Lean Management	ห้องสมุด	1. น.ส. สุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล 2. น.ส. นิภาพร เดชะ 3. น.ส. ธารริน คงฤทธิ์
15	การจัดทำฐานข้อมูล KPI ตามเกณฑ์ต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	งานนโยบาย แผน และงบประมาณ งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง	1. น.ส.วริษา หาเรือนธรรม 2. น.ส.กัลยา จิตรอรุณไสว 3. น.ส.มยุรี ดีรอบ 4. นางนภัสสร ลาภณรงค์ชัย 5. น.ส.ดารานิตย์ กิ่งวัน 6. นายกณพ คำสุข

ที่	โครงการ	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ
16	การดำเนินการขณะเกิดตุฉุกเฉินด้านประปาและไฟฟ้า	หอพัก	นางปริณดา สันติสุขวันต์
17	การปรับปรุงกระบวนการจัดกิจกรรมภายนอก	ทรัพยากรบุคคล	1. น.ส.ครองรัชต์ เจนนุวัตร 2. น.ส.รัตนศิริ เจริญสุข

วิทยากรและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งผลการดำเนินงานของโครงการ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ พร้อมทั้งยังได้ข้อเสนอแนะจากวิทยากรไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขโครงการอีกด้วย

การสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ด้วย Google Form

นายบุลากร บัวหลวง วิทยากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ด้วย Google Form เมื่อวันจันทร์ที่ 6 กรกฎาคม 2558 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องคอมพิวเตอร์ ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โดยมีนายบุลากร บัวหลวง มาเป็นวิทยากร แนะนำเทคนิคต่างๆ ที่น่าสนใจของการสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ด้วย Google Form ดังนี้

Form เหมาะสำหรับการสร้างแบบสอบถามหรือแบบประเมินออนไลน์ เพื่อการเก็บข้อมูลที่รวดเร็วและสะดวกสบาย โดย Google Form ยังมีความสามารถในการประมวลผลข้อมูลพร้อมสรุปให้ทั้งในรูปแบบ Spreadsheet หรือ รูปแบบกราฟ

การสร้าง Google Form

1. Click “Create”
2. เลือก Form
3. ตั้งชื่อฟอร์ม
4. เลือกชุดรูปแบบที่จะนำมาใช้เพื่อทำให้แบบสอบถามของเรามีความน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น
5. Click “Ok”

ประเภทของคำถาม

1. ประเภท**คำถามที่ต้องการคำตอบเป็นข้อความ (Text)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการคำตอบไม่ยาวมากนัก
2. **คำถามที่ต้องการคำตอบเป็นคำบรรยาย (Paragraph Text)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการคำตอบที่ค่อนข้างยาว เช่น การแสดงความคิดเห็น
3. **คำถามแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวเท่านั้น
4. **คำถามแบบช่องทำเครื่องหมาย (Checkboxes)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
5. **คำถามแบบเลือกจากรายการ (Dropdown List)** เหมาะสำหรับคำถามที่มีรายการให้เลือกตอบ ซึ่งสามารถเลือกได้เพียง 1 คำตอบเท่านั้น
6. **คำถามแบบสเกล (Scale)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการคำตอบเป็นระดับคะแนน เช่น ให้เลือกระดับคะแนนที่มีความเหมาะสมต่อข้อคำถาม โดยระดับคะแนนมีตั้งแต่ 1-5 ซึ่ง 1=เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5= เห็นด้วยมากที่สุด

7. **คำถามแบบเส้นตาราง (Grid)** มีลักษณะคล้ายกับคำถามแบบสเกล แต่สามารถระบุคำถามเป็นชุดๆ ได้

คำถามใน Google Form นั้นมีทั้งหมดถึง 9 รูปแบบ ประกอบด้วย

8. **คำถามแบบวันที่ (Date)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการคำตอบเป็นวันที่
9. **คำถามแบบเวลา (Time)** เหมาะสำหรับคำถามที่ต้องการคำตอบเป็นเวลา

การดูแบบสอบถามออนไลน์

Click "View live form" เพื่อดูแบบสอบถามออนไลน์

การส่งแบบสอบถาม

1. Click "Send form"
2. เลือกวิธีการส่ง
   2.1. Copy link แบบสอบถาม
   2.2. กรอก E-mail ผู้รับแบบสอบถาม เพื่อส่งไปยัง E-mail ของผู้รับโดยตรง
   2.3. Copy code เพื่อนำไปเผยแพร่บน Website

การสรุปและประมวลผลแบบสอบถาม

การติดตามผลการตอบแบบสอบถามสามารถติดตามได้ทันทีหลังจากส่งออกแบบสอบถามไปยังผู้รับ ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามจะถูกนำมาจัดเก็บไว้ในรูปแบบของ Spreadsheet ซึ่งช่วยให้เราสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปผลได้ทันที

1. Click "Responses"
2. ในครั้งแรกของการติดตามผล จำเป็นต้องเลือกปลายทางของการเก็บข้อมูลก่อน โดยเลือก "Choose response destination"
3. Click "Create"
4. เลือก "View responses"

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอบรมเชิงปฏิบัติการ
การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ

อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ

รองศาสตราจารย์กันยา ออประเสริฐ วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

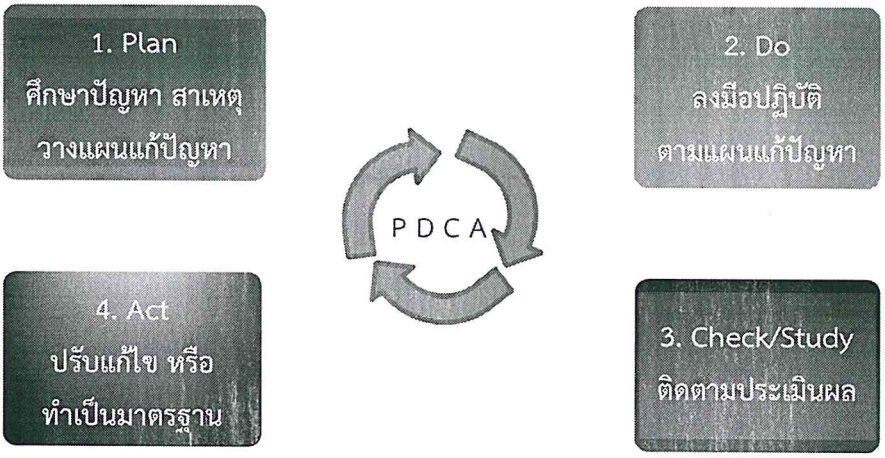
คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ เมื่อวันอังคารที่ 13 มกราคม 2558 เวลา 8.30-16.00 น. ณ ห้อง 214 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โดยมีรองศาสตราจารย์กันยา ออประเสริฐ รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน เป็นวิทยากร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจได้ดังนี้

วิทยากรได้กล่าวถึงความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ว่าการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan Do Check Act) จนเกิดรูปแบบ/กระบวน การทำงานใหม่ (Breakthrough/ Innovation) ที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลดีกว่าการปฏิบัติในหน่วยงานอื่น เป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นนำไปปฏิบัติ (Best Practice) และสามารถนำไปต่อยอดเป็น R2R เพื่อพัฒนางานได้

โครงการพัฒนาคุณภาพงาน แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. **โครงการพัฒนาคุณภาพงานเริ่มต้น** (Initial Quality Development) เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพงานใหม่ที่เราเริ่มทำในครั้งแรก
2. **โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** (Continuous Quality Improvement: CQI) เป็นโครงการที่ต่อยอด หรือเป็นโครงการที่ขยายจากโครงการที่เราทำในครั้งแรก เป็นระยะที่ 2 ระยะที่ 3 มีการติดตาม มีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน
3. **โครงการข้ามสายงาน** (Cross Functional) เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพงานที่เชื่อมโยงหน่วยงานที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน หรือมีปัญหาจากกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกัน มาทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกัน

วงล้อการพัฒนาคุณภาพ



ขั้นตอนการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ

1. การค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนากำหนดหัวข้อ โอกาสพัฒนา
   - ❖ วิเคราะห์และคัดเลือกปัญหา/โอกาสพัฒนา
     โดยการระดมความคิดเห็นในหน่วยงาน วิเคราะห์แต่ละกระบวนการแล้วคัดเลือกปัญหาที่มีความสำคัญที่จะนำมาหาแนวทางในการปรับแก้หรือขจัดปัญหานั้นก่อน
2. สำรวจสภาพปัจจุบัน และตั้งเป้าหมาย (Measure)
   - ❖ ประเมินสภาพการณ์ก่อนการแก้ปัญหา
   - ❖ วิเคราะห์กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
   - ❖ กำหนดค่าเป้าหมาย
3. วิเคราะห์หาสาเหตุ (Analyze)
   - ❖ วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา/โอกาสพัฒนา (แผนภูมิก้างปลาหรือต้นไม้)
4. แก้ไขปัญหา (Improve)
   - ❖ วิเคราะห์และเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา/โอกาสพัฒนา
5. ติดตามผลและการทำผลให้เป็นมาตรฐาน (Control)
   - ❖ ติดตาม ประเมินผลหลังการแก้ไข
   - ❖ สรุปบทเรียน ปรับปรุงเป็นมาตรฐาน

การค้นหาปัญหาและโอกาสพัฒนา

- ❖ สิ่งที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
- ❖ จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน เพื่อพัฒนาการทำงานให้ง่ายและสะดวกขึ้น มีเป้าหมายผลสำเร็จของงานที่ดีขึ้น นำไปสู่การสร้างคุณค่าเพิ่มในงาน

การคัดเลือกปัญหา/โอกาสพัฒนา

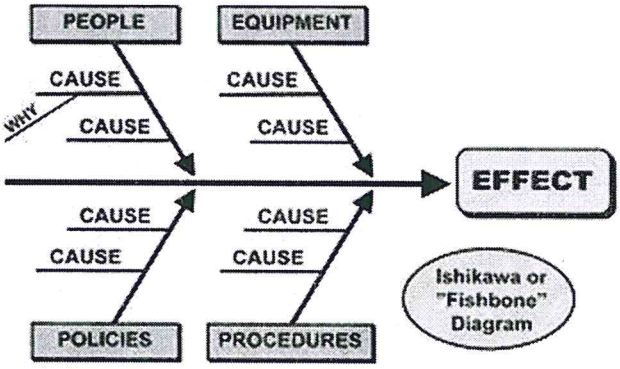
- ❖ สรุปจากการพูดคุยกันในหน่วยงาน
- ❖ Voting
- ❖ Consensus
- ❖ ใช้เกณฑ์ถ่วงน้ำหนัก

วิเคราะห์กระบวนการที่เกี่ยวข้อง

มีขั้นตอนการทำงานอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหานี้ ว่ามีกระบวนการหรือมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาขั้นตอนการหรือกระบวนการทำงานเพื่อลดปัญหาทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

วิเคราะห์หาสาเหตุ

แผนภูมิก้างปลา



โดยสาเหตุหลัก เกิดจาก 4 สาเหตุ ได้แก่ คน เครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในหน่วยงานนั้นๆ ขั้นตอนกระบวนการทำงาน และนโยบาย หลักเกณฑ์ หรือกฎข้อบังคับของหน่วยงานนั้นเอง และยังสามารถวิเคราะห์สาเหตุลึกไปได้อีก เช่น บุคลากร ขาดความรู้หรือความชำนาญในเรื่องใด หรือบุคลากรมีปัญหาในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทำให้ขาดศักยภาพในการทำงานได้ไม่เต็มที่ เป็นต้น

วิเคราะห์และเลือกแนวทางแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ

- ❖ วิเคราะห์แนวทางและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา/โอกาสพัฒนา โดยตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ที่สามารถช่วยลดปัญหาได้ นำมากำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา

ติดตามประเมินผลและทำให้ผลเป็นมาตรฐาน

- ❖ เก็บข้อมูล ติดตาม วิเคราะห์ความสำเร็จของการปรับปรุง สรุปบทเรียน เพื่อกำหนดแนวทางใหม่ เพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ❖ ทำให้การปรับปรุงเป็นมาตรฐาน/สร้างความรู้ใหม่

หลักการเขียนโครงการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. **ชื่อโครงการ** สื่อความหมายชัดเจน เฉพาะเจาะจง แสดงถึงลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ ไม่ควรยาวเกินไป
2. **ผู้รับผิดชอบ** หน่วยงาน บุคคล คณะบุคคล คณะทำงาน
3. **หลักการและเหตุผล** แสดงถึงปัญหา สาเหตุ ความจำเป็นที่ต้องทำโครงการ เชื่อมโยงกับนโยบาย วิสัยทัศน์ แผนกลยุทธ์อย่างไร ยกหลักฐาน/ข้อมูลมาอ้างอิง (ตัวเลข สถิติ ผลงานวิจัย) และปัญหาที่ทำมีความเชื่อมโยงกับนโยบายหรือพันธกิจของหน่วยงาน หรือส่งเสริมทำให้วิสัยทัศน์ไปสู่เป้าหมาย หรือสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานอย่างไร และสรุปประโยคสุดท้ายบอกเหตุที่จะต้องทำโครงการนี้

4. **วัตถุประสงค์** ระบุถึงความต้องการให้เกิดอะไร เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

S: Specific (ชัดเจน เจาะจง)

M: Measurable (วัดได้)

A: Achievement (ระบุผลสำเร็จได้)

R: Realistic (สอดคล้องกับความเป็นจริง)

T: Timing (มีขอบเขตเวลาที่ชัดเจน)

- ❖ คำที่แสดงวิธีการ เช่น พัฒนา สนับสนุน เพิ่มศักยภาพ เป็นการเขียนเชิงพฤติกรรม
- ❖ คำที่แสดงปัจจัยที่ต้องการให้เกิดผล เช่น บุคคล วิธีการ ระบบ สิ่งของ กระบวนการ
- ❖ คำที่แสดงถึงคุณค่าของวิธีการ เช่น อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ

5. **ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**

❖ **ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ**

- การกำหนดระดับเชิงปริมาณ อาจเป็นหน่วยย่อยหรือร้อยละ โดยอาจสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรทั้งหมดขององค์กร นักศึกษาทั้งหมด หรือบางกลุ่ม บางหลักสูตร
- เมื่อกำหนดจำนวนแล้ว ตัวชี้วัดนี้ จะต้องสอดคล้องกับงบประมาณที่ขอตั้งไว้ เช่น หากตั้งจำนวนหน่วยนับไว้ที่ 20 คน มีค่าใช้จ่ายต่อหัวเท่ากับ 200 บาท ดังนั้นงบประมาณที่ขอ ควรใกล้เคียง 4000 บาท เป็นต้น

ตัวอย่างตัวชี้วัดความสำเร็จเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
1. จำนวนผู้ลงทะเบียนอบรมในโครงการ	จำนวน	250 คน (หมายเหตุ: บุคลากรทั้งคณะฯ 1,200 คน)
2. จำนวนผู้ลงทะเบียนอบรมที่เป็นอาจารย์ในโครงการ	ร้อยละ	60 (หมายเหตุ: จำนวนอาจารย์ในคณะฯ 215 คน)
3. จำนวนผู้ลงทะเบียนอบรมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการอบรม	ร้อยละ	100
4. จำนวนผู้ที่ไม่มาลงทะเบียนเพื่อรับการอบรม ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า	ร้อยละ	5

สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร กันยายน 2556

❖ **ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ**

- สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
- หน่วยนับเชิงคุณภาพ อาจสะท้อนออกเป็นคะแนน ร้อยละ มากขึ้นหรือลดลง
- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของโครงการ และผู้ที่ใช้ผลลัพธ์ของโครงการ ที่จะต่อยอดผลการดำเนินการในภาพย่อยหรือภาพรวมได้ชัดเจน

ตัวอย่างตัวชี้วัดความสำเร็จเชิงคุณภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
1. คะแนนจากผู้ลงทะเบียนอบรมในโครงการที่พึงพอใจโครงการระดับสูงถึงสูงมาก	ร้อยละ	80
2. ผลคะแนนแบบสอบถามประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงธุรกิจ ด้านการตอบสนองต่อการปฏิบัติงานประจำที่ดีขึ้น จากผู้เข้ารับการอบรม	คะแนน (เต็ม 5.0)	4.5
3. คะแนนเปรียบเทียบในแบบทดสอบก่อนสัมมนาและหลังการสัมมนาของผู้เข้าสัมมนา ดีขึ้น	ร้อยละ	70
4. จำนวนข้อร้องเรียนจุดบริการด้านการเงิน ณ คลินิกที่บริการนอกเวลา หลังโครงการได้ปรับปรุงระบบ	เรื่อง (จำนวน 20 จุดบริการ)	น้อยกว่า 5 เรื่องต่อเดือน

6. **วิธีดำเนินการ** ภารกิจที่ต้องดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับ ก่อน-หลัง ในการทำ อาจแยกเป็นกิจกรรมย่อย มักนิยมเขียนเป็นตารางแผนการดำเนินงาน แยกกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และใส่ผู้รับผิดชอบไว้ในช่องสุดท้ายของตาราง

7. **สถานที่ในการดำเนินการ** ระบุว่ากิจกรรมนั้นจะทำ ณ สถานที่ใด

8. **ระยะเวลาในการดำเนินการ** ระบุระยะเวลาเริ่มต้นโครงการ และระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ ระบุวัน เวลา ระบุวัน-เดือน-ปี

9. **งบประมาณ** การกำหนดงบประมาณ ต้องสอดคล้องกับ
   - ❖ ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการเชิงปริมาณ
   - ❖ ลักษณะของโครงการ หากเป็นโครงการระดับกิจกรรม แต่ตั้งงบประมาณสูงมาก จะเป็นข้อสังเกตุ และเป็นเหตุผลของการให้ปรับโครงการได้
   - ❖ แหล่งงบประมาณ อาจเป็นงบประมาณแผ่นดิน งบประมาณเงินรายได้ของคณะฯ หรืออาจได้รับการสนับสนุนหน่วยงานจากภายนอก
   - ❖ โครงการอาจสร้างรายได้ เช่น จากค่าลงทะเบียน ก็ต้องแสดงให้ทราบด้วย

ประเด็นแลกเปลี่ยน

1. การทำ Workshop ในวันนี้ ให้หน่วยงานคิดโครงการใหม่หรือนำโครงการเดิมมาทำต่อ

   <u>ตอบ</u> หน่วยงานไหนที่มีโครงการ Lean อยู่แล้ว ไม่ต้องคิดโครงการใหม่ให้นำมาต่อยอดได้เลย โดยทำให้เป็นวงรอบที่ 2 วงรอบที่ 3 ในระหว่างดำเนินการมีการปรับปรุงกระบวนการ และประเมินผลการดำเนินการแต่ละวงรอบ ซึ่งก็เป็นกระบวนการของวงล้อการพัฒนาคุณภาพหรือ PDCA คือการหาปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ดำเนินการ ติดตามผล ปรับแก้ ทำไปจนครบ 3 วงรอบ

หรือเรียกว่าการทำ CQI นั่นเอง ในระหว่างการติดตามวงรอบที่ 2 วงรอบที่ 3 อาจมีการสรุปบทเรียนและช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยหน่วยงานอาจกำหนดให้ในปีที่ 1 เป็นปีที่เริ่มต้นโครงการ จัดทำเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพงานเริ่มต้น (Initial Quality Development) แล้วในปีต่อไปดำเนินการต่อยอดโครงการ เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) หรืออาจไม่ต้องรอการติดตามถึงรอบปีอบประมาณก็ได้ โดยอาจแบ่งวงรอบการติดตามเป็นครึ่งปีงบประมาณแรกกับครึ่งปีงบประมาณหลังก็ได้เช่นเดียวกัน

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

การจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล: วิธีการสอนและกลุ่มกิจกรรม

รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน วิทยากร
อาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล: วิธีการสอนและกลุ่มกิจกรรม เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 508 คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา โดยมีรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ เป็นคุณอำนวย และอาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง เป็นคุณลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

การจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มุ่งหวัง โดยจะเน้นในรูปแบบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ซึ่งจะทำได้สำเร็จต้องมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการเรียนรู้ของนักศึกษา บทบาทของครู และบทบาทของนักศึกษา การสอนแบบ Team – Based Learning :TBL เป็นรูปแบบการสอนรูปแบบหนึ่งที่เน้น Active learning ซึ่งต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดังนี้

(1) ความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน

(2) การจัดกิจกรรมให้น่าสนใจ ไม่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกเบื่อหน่าย

(3) การสร้างบรรยากาศหรือสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง

(4) การสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้

(5) ความเข้าใจผู้เรียน ภูมิหลังของผู้เรียน

(6) การเรียนการสอนที่ดีเป็นพลวัตร (dynamic) กล่าวคือ มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การสร้างบรรยากาศ รูปแบบเนื้อหาสาระ เทคนิค วิธีการ

(7) การวางแผนการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ

การวางแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนตามกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบ Team – Based Learning :TBL ดังนี้

1. การมอบหมายงาน

- ให้นักศึกษาทำความเข้าใจเนื้อหาที่เรียนคือ 1) หลักและการประเมินสัญญาณชีพ 2) หลักและวิธีการช่วยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้เลือด 3) หลักและวิธีการให้อาหารทางสายชนิด Bolus เพื่อการร่วมทำกิจกรรม ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
- ศึกษาการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบ TBL ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2. จัดทำแผนการสอน จัดกระบวนการเรียนรู้และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน ตามรูปแบบการใช้ TBL ที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาที่ศึกษา ได้แก่

การทำ Test Individual Readiness Assurance Test (iRAT) โดยให้นักศึกษาอ่านหนังสือมาก่อนล่วงหน้า โดยกำหนดหัวข้อให้นักศึกษาศึกษามาล่วงหน้าก่อน มีเอกสารการสอน ตำราที่เกี่ยวข้องให้นักศึกษา ล่วงหน้าก่อน 1 สัปดาห์ก่อนเรียน เพื่อให้นักศึกษาอ่านและศึกษาหาความรู้มาก่อน เป็นการฝึก self-learning เมื่อมาเข้าชั้นเรียน นักศึกษาจะทำ Test Individual accountability (iRAT) จำนวน 20 ข้อ เป็นการทดสอบความรู้พื้นฐาน ใช้เวลา 30 นาที มีการเก็บคะแนนเพื่อดูว่านักศึกษามีความรู้หรือไม่ เป็นการทำแบบทดสอบแต่ละบุคคล เมื่อทำเสร็จแล้วให้เข้ากลุ่ม

วิธีการทำการตอบโต้กลับ (Immediate Feedback Technique) ของอาจารย์

Test Individual Readiness Assurance Test มีการประกาศคะแนน โดยนักศึกษาจะทราบคะแนนของตนเอง ซึ่งจะช่วยบอกว่านักศึกษาได้เตรียมความพร้อมมากน้อยแค่ไหน ขณะเดียวกัน นักศึกษาจะรู้สถานการณ์กลุ่มว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ทำให้เกิดการกระตุ้นเพื่อแก้ไขสถานการณ์

การทำ Group Readiness Assurance Test (gRAT) ให้นักศึกษาทำเป็นกลุ่ม โดยอาจารย์ใช้ข้อสอบชุดเดิมและกระดาษคำตอบใหม่ ให้เวลา 15 นาที และให้นักศึกษาตอบคำตอบที่เป็นความคิดเห็นรวม ให้ช่วยกันหาคำตอบ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการเก็บคะแนนเช่นเดียวกัน โดยแจกกระดาษคำตอบกลุ่มละ 1 แผ่น ซึ่งสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนจะต้องมีการอภิปราย ซักถาม และตอบคำถามแก่สมาชิก ซึ่งจะทำให้เกิดความรับผิดชอบที่ชัดเจนต่อตนเองและกลุ่ม ทั้งยังสามารถอธิบายถึงความรู้ที่ตนเองมีอยู่ให้แก่เพื่อนได้

บทบาทอาจารย์ จะต้องมีการตอบสนองต่อคำตอบจากแบบทดสอบอย่างทันทีทันใด (Immediate Feedback Technique) ซึ่งวิธีการนี้ อาจารย์จะเฉลยและบอกเหตุผลที่ถูกว่าเพราะอะไร การให้เหตุผลของคำตอบทีละข้อจะมีข้อดี ทำให้นักศึกษาจำเนื้อหาในการเรียนได้มากขึ้น

การทำ Application case

หลังจากได้ความรู้ทางทฤษฎีแล้ว นักศึกษาจะต้องช่วยกันศึกษา กรณีศึกษา 1 กรณีศึกษา โดยให้กลุ่มช่วยกันอธิบาย วิเคราะห์ สังเคราะห์ กรณีศึกษา โดยให้เวลา 30 นาที โดยเน้นให้นักศึกษาใช้ความรู้จาก gRAT มาอภิปรายและแก้ปัญหาคำตอบในกลุ่ม มีการให้คะแนน จากนั้น อาจารย์ก็เฉลยและ feed back ในทันทีเพื่อให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาตนเอง จากนั้น สุ่มกลุ่มออกมาให้อภิปรายเหตุผลของคำตอบ อาจารย์จะเฉลยและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์

วิธีการทำการตอบโต้กลับ (Immediate Feedback Technique) ของอาจารย์

คำตอบของนักศึกษาในการแก้ปัญหาให้กับกรณีศึกษานั้น มีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไรที่นำเสนอมาเพื่อให้นักศึกษาได้ปรับแก้ทันทีทันใด

3. การแบ่งกลุ่มย่อยนักศึกษา

3.1 แบ่งกลุ่มย่อยนักศึกษา กลุ่มละ 6 คน โดยพิจารณาคุณสมบัติของสมาชิกในกลุ่มจากผลการเรียน ให้มีการกระจายออกไปทั่วทุกกลุ่ม และกลุ่มนี้จะอยู่ด้วยกันตลอดเทอม

3.2 ให้นักศึกษาจับคู่กันเอง ภายในกลุ่ม 6 คน ในลักษณะ Buddy เพื่อให้ช่วยกันรับผิดชอบ

การเรียนต้องอ่านหนังสือเตรียมตัวก่อนเพื่อให้มีความรู้ในการอภิปรายกันในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ที่เรียกว่า เพื่อนช่วยเพื่อน เกิดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

4. ลักษณะงานกิจกรรม

- กิจกรรมรายบุคคลเป็นการค้นคว้าและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากทรัพยากรการเรียนรู้
- กิจกรรมกลุ่มต้องเป็นงานที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์กลุ่ม (group interaction) และกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ข้อสอบ gRAT ไม่ควรยากเกินไป ส่วนกรณีศึกษาไม่ควรยากและยาวเกินไปเช่นกัน เพื่อให้เกิดการอภิปรายกันในกลุ่มมากๆ สรุปการเรียนรู้

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL) และวิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผลในการเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ 5 ด้าน ตามกรอบ TQF ของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน วิทยากร
อาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง "ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL) และวิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผลในการเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ 5 ด้าน ตามกรอบ TQF ของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล" เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2558 เวลา 12.30-13.30 น. ณ โดย รองศาสตราจารย์ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ.เป็นคุณอำนวย และอาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่างเป็นคุณลิขิต ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ ได้แก่ 1) ภาพรวมของกระบวนการสอน 2) กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL) และ 3) วิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผลในการเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ 5 ด้าน ตามกรอบ TQF ของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการจัดกิจกรรมและการประเมินผลของรายวิชา

การประเมินผลเป็นกระบวนการสำคัญที่มีส่วนเสริมสร้างความสำเร็จให้กับผู้เรียน และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการสอนและการประเมินผลจำเป็นต้องมีลักษณะที่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ การประเมินผลจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้อาจารย์ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เรียน

การประเมินผลตามสภาพจริง จะเน้นการประเมินที่ดำเนินการไปพร้อมๆ กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งสามารถทำได้ตลอดเวลา ทุกสภาพการณ์ เน้นการประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เรียนจริงๆ เน้นคุณภาพผลงานของผู้เรียนที่เกิดจากการบูรณาการความรู้และความสามารถหลายๆ ด้าน การประเมินด้านความคิด เน้นความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ เน้นให้ผู้เรียนประเมินตนเองและการมีส่วนร่วมในการประเมินเพื่อน วิธีการและเครื่องมือ ในการประเมินผลผู้เรียน เนื่องจากวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในห้องฝึกปฏิบัติการ จึงมีการใช้เครื่องมือและวิธีการที่หลากหลาย

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL) และวิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผลในการเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ 5 ด้าน ตามกรอบ TQF ของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านคุณธรรมจริยธรรม

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL)

1) กิจกรรมเช็คชื่อเข้าเรียน

2) การแบ่งกลุ่ม การบริหารกลุ่มโดยมีประธานและเลขานุการในการจัดกิจกรรมกลุ่มเล็ก และกลุ่มใหญ่

3) การปฏิบัติตนตามระเบียบของวิชา

วิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผล ได้แก่

1) แบบประเมิน“เพื่อนประเมินเพื่อน”

2) ประเมินคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. ด้านความรู้

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL)

1) การกำหนดให้อ่านเนื้อหา

2) ทำแบบทดสอบความพร้อมในการเรียน (Pre -Test) ของแต่ละหัวข้อใน Google site

3) มอบหมายงานรายบุคคล (การสืบค้น/ทบทวนเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง/ศึกษาด้วยตนเอง)

4) มอบหมายงานกลุ่ม กิจกรรมกลุ่ม /วิเคราะห์สถานการณ์/กรณีศึกษา))

5) สาธิตสาธิตย้อนกลับ/

6) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง

7) นำเสนอข้อมูลผลงานด้วยวาจาและสื่อ /

วิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผล

1) การสอบข้อเขียน

2) ทดสอบก่อนเรียนโดยใช้ Google site

3) สอบ Procedure ในห้องปฏิบัติการ 4กิจกรรม

4) สอบกิจกรรมใน LRC

5) การนำเสนอรายงาน/ผลงานหน้าชั้น

3. ด้านทักษะทางปัญญา

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL)

1) การแบ่งกลุ่มทำงานเป็นทีม คิดวิเคราะห์ สรุปเนื้อหา/ความรู้ บูรณาการความคิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสืบค้นข้อมูลจากสื่อสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์กรณีศึกษาของ TBL ของปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา และแนวทางการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์/พัฒนาตนจากกิจกรรม

2) บรรยาย อภิปราย

3) วิเคราะห์สถานการณ์

วิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผล

1) การสอบข้อเขียน

2) การนำเสนอรายงาน/ผลงานหน้าชั้น

4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL)

1) การแบ่งกลุ่มในการทำกิจกรรม TBL ซึ่งพัฒนาความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม ภาวะผู้นำและความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

2) การเน้นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในกิจกรรม TBL ด้านการวางแผนการประสานงานกลุ่มและผลงานกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มศึกษาเรื่องที่กำหนด ทำIRAT, GRAT, Application cases

วิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผล

1) แบบประเมิน“เพื่อนประเมินเพื่อน”

2) ประเมินคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. ด้านทักษะ (การวิเคราะห์เชิงตัวเลข) การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ภาพรวมของกระบวนการสอนและกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน (TBL)

1) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้อง LRC

2) สาธิต/สาธิตย้อนกลับ

วิธีการ/เครื่องมือการวัดและประเมินผลโดย

1) การสอบข้อเขียน

การประเมินผลและแนวทางพัฒนาของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล
เพื่อการจัดทำ มคอ.5 ของรายวิชา

รองศาสตราจารย์ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน วิทยากร
อาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประเมินผลและแนวทางพัฒนาของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อการจัดทำ มคอ.5 ของรายวิชา เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2558 เวลา 12.30-13.00 น. ณ ห้อง 508 คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา โดยมีรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร เป็นคุณอำนวย และอาจารย์ทีปภา แจ่มกระจ่าง เป็นคุณลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

การประเมินผลของวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

<u>จุดแข็ง</u>

1. มีสื่อและตำราที่ทันสมัย
2. มีระบบ E-Learning ให้นักศึกษาเข้าไปทบทวนบทเรียนต่างๆ ได้
3. มี Pre- test ใน Google site ให้นักศึกษาทำล่วงหน้าเพื่อเป็นการเตรียมความรู้ก่อนเข้าชั้นเรียน
4. มีการสอนแบบทีม แบ่งกลุ่มย่อย ให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเตรียมตัวก่อนเข้าเรียน มีการช่วยเหลือกันในการทำงานของทีม ขณะมีการเรียนการสอนได้รับการสะท้อนกลับทันทีจากอาจารย์ผู้สอน บรรยากาศในการเรียนแบบทีมเน้นอภิปรายเพื่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
5. การจัดให้ฝึกภาคปฏิบัติในห้อง LRC จัดให้มีการฝึกทักษะของแต่ละกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง
6. การฝึกภาคปฏิบัติมีการแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-7 คน ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน มีการเรียนรู้เป็นทีม

<u>จุดอ่อน</u>

1. เทคนิคของอาจารย์ผู้สอนไม่เหมือนกัน
2. การสอบข้อเขียน สอบครั้งเดียวทำให้นักศึกษาอ่านหนังสือไม่ทัน ทำคะแนนได้ไม่ดี
3. ในการทำกรณีศึกษาในชั้นเรียน ใช้เวลาทำนานเกินไปทำให้มีเวลาฝึกทักษะทางการพยาบาลน้อย
4. การฝึกปฏิบัติ ในห้อง LRC นักศึกษากลุ่มใหญ่เกินไป อาจารย์ดูนักศึกษาได้ไม่ทั่วถึง
5. นักศึกษากลุ่มใหญ่ อาจารย์ไม่สามารถประเมินนักศึกษาได้ทั่วถึง
6. กิจกรรม: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการให้เลือด มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอและชำรุด เช่น IV Catheter ขวดสารน้ำ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน จึงได้**แนวทางพัฒนารายวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงรายวิชาต่อไป ดังนี้**

1. จัดให้มีการเรียนการสอนแบบ Transformative Learning โดยเน้น Student- centered ในหัวข้อการสอนต่างๆ พัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้สื่อการสอน CAI และ E-learning มากขึ้น เน้นเทคโนโลยีมากขึ้น

2. จัดการเรียนการสอนโดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

3. กรณีที่มีกรณีศึกษา ควรมอบหมายให้นักศึกษาทำกรณีศึกษาล่วงหน้านอกห้องเรียน (ทำเป็นกลุ่ม) มีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นที่ปรึกษา เมื่อเข้าชั้นเรียนให้นักศึกษามาฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลของแต่ละกรณีศึกษาได้เลย

4. การทำตำราให้ทันสมัยมากขึ้น

5. ผลิตสื่อการสอน CAI มากขึ้น

6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการใน LRC

7. ทำ Knowledge management ร่วมกับอาจารย์ผู้สอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลเพื่อเลือกเทคนิกการเรียนการสอนที่ถูกต้อง ตรงกัน และนำไปใช้ให้เหมือนกัน

8. จัดสอบข้อเขียน 2 ครั้ง เพื่อให้นักศึกษามีเวลาเตรียมตัวในการสอบมากขึ้น

9. การจัดกลุ่มย่อยของนักศึกษา ควรจัดกลุ่มละไม่เกิน 20 คนต่ออาจารย์ 1 ท่าน

ถอดบทเรียนผลสำเร็จของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในปี 2557 และปี 2558

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ จิตรมนตรี วิทยากร
อาจารย์จิราวรรณ เผื่อแผ่ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐานได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ถอดบทเรียนผลสำเร็จของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในปี 2557 และปี 2558 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2558 ณ ห้องเอนกประสงค์ ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา เวลา 12.00-14.00 น. โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นารีรัตน์ จิตรมนตรี เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ เป็นคุณอำนวย และอาจารย์จิราวรรณ เผื่อแผ่ เป็นคุณลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

เรื่องที่ 1 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการสอนแบบบรรยาย และการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม: การศึกษานำร่อง

: ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล, วิภาวี หม้ายพิมาย

ตีพิมพ์ใน วารสารพยาบาลศาสตร์ ปี 2558

โดยรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน ได้นำเสนอเกี่ยวกับการทำวิจัย และวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบ Team Based Learning ดังนี้

องค์ประกอบสำคัญ

องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ที่ทำให้การจัดการเรียนการสอนแบบ Team Based Learning ในรายวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล (พยคร 209) ประสบความสำเร็จ คือ

1) การจัดทีม (Group Formation) มีความเหมาะสม โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาประมาณกลุ่มละ 5-6 คนตามเกรดเฉลี่ยสะสม คงกลุ่มเดิมตลอดการเรียนวิชานี้เพื่อให้การสื่อสารเปิดกว้าง

2) นักศึกษากระตือรือร้นรับผิดชอบงานของตนเองและงานกลุ่ม (Accountable)

3) การทำแบบฝึกหัดสถานการณ์ประยุกต์ (Assignment Quality) ช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ภายกลุ่มดี มีการตัดสินใจร่วมกันและบันทึกในแบบฟอร์มที่ง่าย

4) นักศึกษาได้รับการตอบโต้กลับ (feedback) ในระยะเวลาที่เหมาะสมรวดเร็ว

การออกแบบการจัดการเรียนการสอน

<u>ก่อนเปิดเรียน</u>

1) แบ่งเนื้อหาตามแนวคิดหลักของวิชา

2) ระบุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และจัดทำเป็นใบงาน

3) ส่งข้อมูลตำรา เอกสาร สื่อ ให้นักศึกษาได้เตรียมตัวก่อนเรียน

4) สร้างแบบทดสอบ Readiness Assurance Test เป็นข้อสอบแบบตัวเลือก เน้นแนวคิด ไม่เน้นที่รายละเอียดของเนื้อหา เพื่อทดสอบความรู้ของผู้เรียนในการเตรียมตัวก่อนเข้าชั้นเรียน

5) สร้างแบบฝึกหัดที่เน้นการประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชามากขึ้น

6) ออกแบบระบบการวัดประเมินผล

<u>เปิดเรียน</u>

1) ปฐมนิเทศวิชาชี้แจงวิธีการในการเรียนให้นักศึกษารับทราบ
2) 1 สัปดาห์ก่อนเข้าชั้นเรียน มอบหมายงานตามใบงาน แจ้งสมาชิกทีมให้นักศึกษาทราบ
3) การเข้าชั้นเรียน นักศึกษาทำแบบทดสอบ IRAT
4) ให้นักศึกษาทำแบบทดสอบกลุ่ม (Group Readiness Assurance Test; GRAT) โดยใช้ข้อสอบชุดเดิม แต่กระดาษคำตอบใหม่ ให้ตอบตามความคิดเห็นรวมของทีม
5) อภิปรายประเด็นที่นักศึกษาสงสัย
6) ทำแบบฝึกหัดแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก หรือเป็นสถานการณ์ที่เน้นการประยุกต์และคิดวิเคราะห์
7) ให้นักศึกษานำเสนองานกลุ่ม
8) อาจารย์สรุปประเด็นสำคัญ
9) นักศึกษาประเมินเพื่อนในการมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม (Peer Review)

<u>การประเมินผล</u>

สัดส่วนการให้คะแนนประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ผลการทำงานรายบุคคล (IRAT) ผลการทำงานกลุ่ม (GRAT และแบบฝึกหัดประยุกต์) และผลการทำงานเป็นทีม (Peer Review)

บทเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์:

1) การแบ่งกลุ่มนักศึกษาโดยใช้ GPA เพื่อให้นักศึกษาที่เรียนดีช่วยเหลือนักศึกษาที่เรียนอ่อน
2) การเตรียมขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนพร้อมกับการขอทุนสนับสนุนการวิจัย ช่วยให้เริ่มเก็บข้อมูลได้ทันเวลาที่นักศึกษาเริ่มเรียน
3) การประเมินนักศึกษาเป็นกลุ่มโดยอาจารย์ผู้สอนเพียงท่านเดียว ด้วยวิธีใช้กระดาษคำตอบ 4 ตัวเลือกเป็น 4 สี ประกอบกับเฉลยข้อสอบที่มีอยู่
4) นักศึกษากระตือรือร้นในการเรียน ไม่หลับในชั้นเรียน สังเกตเห็นการขีดตำราที่อ่านมาก่อนเข้าชั้นเรียน

เรื่องที่ 2 Action Research Development of a Fall Prevention Program for Thai Community-dwelling Older Persons (การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน)

: Narirat Jitramontree, Sirirat Chatchaisucha, Thanomkwan Thaweeboon, Benjamas Kutintara, Sunee Intanasak

ตีพิมพ์ใน Pacific Rim International Journal Nursing Research, 2015

โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ จิตรมนตรี ได้นำเสนอเกี่ยวกับงานวิจัย ดังนี้

- เป็นการพัฒนาโปรแกรมป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (Age Friendly Program) ที่ยังไม่มีผู้ใดพัฒนามาก่อน

- ประสบการณ์การทำ focus group พบว่าผู้สูงอายุที่มานั่งรอการเริ่มกิจกรรม ได้เรียนรู้จากกันและกัน (mutual learning) เกี่ยวกับสาเหตุของการหกล้ม ทำให้ระมัดระวังมากขึ้น

- คุณค่าของการโทรกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุให้ระวังการหกล้ม (telephone eminder) ภายหลังการอบรม สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม ด้วยความรู้สึกว่า "พยาบาล มาใช่ลูกหลาน ยังห่วงใย อุตส่าห์โทรมาเตือน"

บทเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์:

1) การตีพิมพ์งานวิจัยหลายเรื่องจากงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ตีพิมพ์ 1 เรื่องเฉพาะกระบวนการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม และสามารถตีพิมพ์เรื่องที่ 2 เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมได้อีก
2) การตีพิมพ์บทความวิจัยเป็นภาษอังกฤษ ในวารสารนานาชาติ อาจารย์ทุกท่านมีศักยภาพทำได้ เพราะคณะฯมีการสนับสนุนอย่างมาก

เรื่องที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

: จิราวรรณ เผื่อแผ่, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วีนัส ลีฬหกุล

ตีพิมพ์ใน วารสารพยาบาลศาสตร์ ปี 2558

โดย ผู้ช่วยอาจารย์จิราวรรณ เผื่อแผ่ ได้นำเสนอเกี่ยวกับวิจัย ดังนี้

- เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง

- พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน: Integrated Theory of Health Behavior Change

- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 - 79 ปีและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หัวใจและหลอดเลือดอย่างน้อย 1 ข้อ จาก General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 85 คน

- ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย: ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ผู้ช่วยอาจารย์จิราวรรณ เผื่อแผ่ จึงวางแผนว่าจะทำการศึกษาต่อในส่วนของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน: Integrated Theory of Health Behavior Change เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

บทเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์:

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ จิตรมนตรี มีความเห็นว่า การเชื่อมโยงงานวิจัยของนักศึกษาปริญญาโท กับงานวิจัยของอาจารย์ในภาควิชาฯ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะอยู่แล้ว จะทำให้ลักษณะงานวิจัยมีความชัดเจนและต่อเนื่องมากขึ้น ดังเห็นได้จากงานวิจัยของผู้ช่วยอาจารย์จิราวรรณ เผื่อแผ่ ที่ได้แนวคิดมาจากความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของ รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล

2) รองศาสตราจารย์พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมองประเด็นซึ่งเป็นรายละเอียดของข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ซึ่งอาจถูกมองข้าม เช่น สถิติจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรนำมาเขียนเป็นบทความ หรือประชาสัมพันธ์ในช่องทางอื่น เช่น การให้สัมภาษณ์รายการวิทยุ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ในประเด็นที่น่าสนใจ รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล ให้ข้อคิดว่า แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นประเด็นที่น่าศึกษาและเก็บข้อมูลในระยะยาว เพื่อจะสามารถพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความจำเพาะเจาะจงกับประชากรไทยมากขึ้น

เรื่องที่ 4 การกระจายและความเหลื่อมล้ำของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

: อัครเดช เกตุฉ่ำ, อรุณรัตน์ คันธา, ตวงทิพย์ ธีระวิทย์, กฤษดา แสวงดี

ตีพิมพ์ใน วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2558

โดยอาจารย์อรุณรัตน์ คันธา ได้นำเสนอเกี่ยวกับการทำวิจัย ดังนี้

- เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการกระจายและความเหลื่อมล้ำของกำลังคนด้านการพยาบาลวิชาชีพตามภูมิศาสตร์ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยเป็นการศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจาก 2 แหล่งข้อมูล คือ จากโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย และข้อมูลรายงานบุคลากรทางการแพทย์จากระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามผลการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า การกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพระหว่างปี พ.ศ. 2548-2552 นั้น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตรากำลังพยาบาลต่อประชากรต่ำที่สุด คือ ประชากรจำนวน 825.30-1009.38 คน ต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด คือ ประชากรจำนวน 240.19-430.17 คน ต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ความเหลื่อมล้ำของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 เท่ากับร้อยละ 18.91 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 25549-2550 เป็นร้อยละ 20.3 และ 20.99 ตามลำดับ หลังจากนั้นลดลง โดยในปี พ.ศ. 2551- 2552 เท่ากับร้อยละ 14.50 และ 11.42 ตามลำดับ

บทเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์:

1) เป็นงานวิจัยที่มีคุณค่ามาก ได้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย มีการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน จากอัตรากำลังของพยาบาลที่ขาดแคลนและการกระจายอัตรากำลังที่เหลื่อมล้ำกันในแต่ละพื้นที่ของประเทศ

2) เป็นประสบการณ์ที่มีค่ามาก ที่ได้เรียนรู้และทำงานร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีชื่อเสียงและทำงานระดับชาติ อีกทั้งได้เรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย เช่น การจัดการกับข้อมูลขนาดใหญ่ การอบรมเชิงปฏิบัติการณ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพและเตรียมความพร้อมของนักวิจัย

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนแบบ Transformative Learning
ถอดบทเรียนการสัมมนาภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ วิทยากร
อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการเรียนการสอนแบบ Transformative Learning ถอดบทเรียนการสัมมนาภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เมื่อวันจันทร์ที่ 6 กรกฎาคม 2558 ณ โรงแรมฟิชเชอร์แมน รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นผู้นำกิจกรรมและผู้ลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

จากการสัมมนาภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ในวันที่ 6 กรกฎาคม 2558 ณ โรงแรมฟิชเชอร์แมนรีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี รศ. วิไล เลิศธรรมเทวี หัวหน้าภาควิชาฯ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสัมมนาฯเพื่อสอดรับกับนโยบายของมหาวิทยาลัยในเรื่องการจัดการเรียนการสอนให้เป็นการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ Transformative learning คณาจารย์ในภาควิชาฯ จึงร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการสอนจากการบรรยายเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบ active learning โดยได้มีการจัดกลุ่มอาจารย์ผู้สอนตามหัวข้อเรื่อง ภายหลังการระดมสมองเพื่อหาวิธีจัดการเรียนการสอนในแต่ละหัวข้อ มีการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ที่ประชุมได้ร่วมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มโรคระบบหายใจและหัวใจ (จำนวน 6 ชั่วโมง) ปรับการสอนโดยใช้ Team-based learning (TBL) ผศ. สมหญิง และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ผู้สอนในหัวข้อนี้ได้อธิบายถึงการปรับการสอนแบบบรรยายเป็นการสอนด้วย PBL โดยอธิบายถึงรูปแบบการสอนโดยใช้ TBL ว่าเป็นการเรียนรู้ด้วยกระบวนการทำงานเป็นทีม ช่วยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของตนเอง (Active Learning) มีขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนดังนี้

1. อาจารย์ผู้สอน ส่งไฟล์เอกสารประกอบการสอน เอกสาร power point หรือสื่อการสอนอิเลคโทรนิกส์ เช่น วีดีทัศน์ ให้เจ้าหน้าที่ AV เพื่อให้นักศึกษาเปิดอ่านใน E learning
2. อาจารย์ผู้สอนพบนักศึกษาก่อนวันสอนประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียน สิ่งที่คาดหวังว่านักศึกษาควรรู้ (Expected outcome) และขั้นตอนการเรียน พร้อมแจ้งชื่อเอกสาร/ตำรา/สื่อ ใน E learning ที่นักศึกษาต้องอ่านล่วงหน้าก่อนเข้าชั้นเรียน
3. ขณะเข้าชั้นเรียน ให้นักศึกษาร่วมกิจกรรมดังนี้
   3.1 นักศึกษาทำแบบทดสอบรายบุคคล (individual readiness assurance test: iRAT) จำนวน 15 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที (ห้ามเปิดตำรา) ซึ่งแบบทดสอบนี้มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการสอน
   3.2 นักศึกษาเข้ากลุ่มตามที่อาจารย์กำหนดให้ และทำแบบทดสอบรายกลุ่ม (group readiness assurance test: gRAT) จำนวน 15 ข้อ (ชุดเดียวกับแบบทดสอบ iRAT)

ใช้เวลา 45 นาที โดยนักศึกษาสามารถปรึกษาหารือ และศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร/ตำรา/สื่อต่างๆ ได้ (เปิดตำราได้)

3.3 อาจารย์ผู้สอนอภิปรายประเด็นต่างๆ ในแบบทดสอบแต่ละข้อ ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายโดยยกป้ายกลุ่ม ก่อนแสดงความคิดเห็น ใช้เวลา 45 นาที

3.4 อาจารย์สอนสรุป ใช้เวลา 45 นาที

3.5 ถาม-ตอบปัญหา ใช้เวลา 30 นาที

การประเมินผล

1. คะแนนแบบทดสอบ iRAT 30%
2. คะแนนแบบทดสอบ gRAT 30%
3. คะแนนการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในทีม (โดยนักศึกษาในกลุ่ม) 20%
4. คะแนนการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในทีม (โดยอาจารย์) 20%

**** หมายเหตุ** อาจารย์ผู้สอนจะต้องออกข้อสอบเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์แตกต่างจากข้อสอบ iRAT/gRAT โดยให้เป็นไปตามกรอบของ blue print จำนวน 4 ข้อ/ชม. เช่นเดิม

การแบ่งสัดส่วนของคะแนน TBL ขึ้นกับจำนวนชั่วโมงที่สอน ในภาคการศึกษา 2558 วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีการสอนด้วย TBL จำนวน 6 ชั่วโมง คิดสัดส่วนเป็นคะแนน 6 % ของคะแนนทั้งหมด

2. กลุ่มที่สอน Family centered care & Psychosocial care (จำนวน 2.5 ชั่วโมง) นำเสนอวิธีการสอนรูปแบบใหม่ โดย ผศ. ดร.อาภาวรรณ และอาจารย์กาญจนา โดยจะแบ่งนักศึกษาเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 11-12 คน และมอบหมายให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาล ในประเด็นต่างๆ ระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เช่น ขณะเจาะเลือด แทงน้ำเกลือ พฤติกรรมของมารดาเมื่อลูกอยู่ใน incubator หรือปฏิกริยาที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้อยู่กับผู้ปกครอง เป็นต้น จากนั้น นักศึกษาจะนำสิ่งที่สังเกตได้มาเล่าในชั่วโมงเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำเสนอประเด็นต่างๆ โดยอาจารย์จะเป็นผู้สรุป concept ภายหลัง

****ข้อเสนอแนะจากคณาจารย์** นักศึกษาต้องใช้เวลานอกในการสังเกตเพราะแต่ละกลุ่มอาจไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเดียวกัน หรืออาจไม่ได้พบเหตุการณ์ที่อาจารย์มอบหมายให้สังเกต

3. กลุ่มที่สอนระบบโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง (จำนวน 3 ชั่วโมง) นำเสนอวิธีการสอนแบบใหม่ โดยผศ.สมพร อาจารย์กาญจนาและอาจารย์เบญจมาศ โดยการใช้สื่อการสอน เช่น CAI วีดิทัศน์ และเอกสารประกอบการสอนที่แขวนไว้ใน E learning ซึ่งนักศึกษาจะต้องอ่านมาล่วงหน้าก่อนเข้าห้องเรียน ในชั่วโมงเรียนจะแบ่งเป็นกลุ่มเพื่อให้นักศึกษาอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ที่อาจารย์แจกให้ จากนั้นให้นำเสนอและอาจารย์เป็นผู้สอนสรุปตอนสุดท้าย

****ข้อเสนอแนะจากคณาจารย์** นักศึกษาต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวก่อนเรียนค่อนข้างมาก

นอกจากนี้ มีการปรับรูปแบบการสอนแบบ Questioning methods และ case based learning ในบางหัวข้อ จะเห็นได้ว่าเป็นการปรับรูปแบบการเรียนการสอนจากเดิม เป็น transformative learning เกือบทั้งวิชา อย่างไรก็ตาม คณาจารย์มีข้อเสนอแนะว่าในการมอบหมายให้นักศึกษาอ่านหนังสือหรือเตรียม

ตัวก่อนเข้าห้องเรียนในหลายๆหัวข้ออาจเพิ่มภาระให้นักศึกษามากเกินไป โดยณฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาต้องเรียนวิชาอื่นซึ่งอาจมีการปรับการเรียนการสอนเช่นกัน จึงต้องมีการติดตามประเมินผล ทั้งจากคะแนนผลสัมฤทธิ์และการประเมินผลของนักศึกษา

เรื่อง "การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่สังคมในศตวรรษที่ 21"

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เปีย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุวดี พงษ์สาระนันทกุล วิทยากร
อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง สรุปประเด็นการจัดการเรียนการสอนจากการประชุมวิชาการเรื่อง "การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่สังคมในศตวรรษที่ 21" (1) เมื่อวันจันทร์ที่ 27 กรกฎาคม 2558 ณ ห้อง 1103/1-2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เปีย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุวดี พงษ์สาระนันทกุล เป็นผู้นำกิจกรรม และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นผู้ลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

จากการที่ ผศ.ฉันทิกา จันทร์เปีย และ ผศ. ยุวดี พงษ์สาระนันทกุล ได้ไปประชุมวิชาการ**เรื่อง "การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่สังคมในศตวรรษที่ 21"** ที่โรงแรมไมด้าซิตี้รีสอร์ท จ. นนทบุรี ระหว่างวันที่ 13-15 กรกฎาคม 2558 ซึ่งเป็นการนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั่วประเทศ อาจารย์ทั้งสองท่านได้นำตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนที่น่าสนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณาจารย์ในภาควิชาฯ จำนวน 3 เรื่อง

การถอดบทเรียนฉบับนี้เรื่องที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

การจัดประเมินสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้วิธี OSCE

โดย **อาจารย์ขวัญแก้ว วงษ์เจริญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**

ในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 ชั้นปีที่ 2 และ 3 นักศึกษาจำนวน 75 คน มีขั้นตอนดังนี้

- เชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสอบ
- ประชุมเพื่อจัดทำข้อสอบ และแบบประเมิน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาโดยวิเคราะห์ทักษะเนื้อหาที่จำเป็น (เบาหวาน การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด)
- สมรรถนะที่วัด : การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
  : การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการแปลผล Lab
  : การตัดสินใจทางคลินิก
  : การให้สุขศึกษา
  : การปฏิบัติตามหลัก patient safety
- ทดลองสอบแบบเสมือนจริง

การเตรียมนักศึกษา

- แบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 37-38 คน แบ่งสอบเช้า – บ่าย

- ก่อนสอบ 1 สัปดาห์ แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการสอบทาง Facebook และก่อนสอบ 1 วัน ชี้แจงการสอบและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับวิธีการสอบของนักศึกษาโดยละเอียด
- วันสอบ นักศึกษามารายงานตัวก่อนเวลา 30 นาที เจ้าหน้าที่ภาควิชาฯที่แจกสติ๊กเกอร์ชื่อ และรหัสของนักศึกษาเท่าจำนวนสถานีที่สอบ และนำนักศึกษาไปยังห้องสอบ นักศึกษาที่สอบแล้วจะต้องทำแบบประเมินการสอบ และไม่กลับเข้ามาในห้องรอสอบ
- จำนวนสถานี อายุรกรรม 12 สถานี ศัลยกรรม 8 สถานี สอบสถานีละ 5 นาที
- อาจารย์แต่ละคนให้คะแนน และลงบันทึกคะแนนใน Google spread sheet

ในสถานีที่นิสิตต้องแสดงทักษะปฏิบัติ มีการวิเคราะห์ร้อยละของผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และแจ้งผลในที่ประชุมสาขา และวางแผนพัฒนานักศึกษาที่ได้คะแนนน้อย

จุดอ่อน

- มีความซับซ้อนในการบริหารจัดการการสอบ
- ใช้ทรัพยากรมาก
- นักศึกษามีความเครียด

จุดแข็ง

- สามารถประเมินทักษะทางคลินิกที่หลากหลาย สามารถจัดรายละเอียดให้สามารถประเมินทักษะที่ต้องการในแต่ละชั้นปี
- ทำให้นักศึกษาตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง และหาแนวทางในการพัฒนาที่เหมาะสม สะท้อนผลการจัดการเรียนการสอนแก่อาจารย์

การถอดบทเรียนนี้เรื่องที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

การเสริมสร้างจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลังคลอด ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดย รองศาสตราจารย์ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้นักศึกษาสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล
- สามารถไตร่ตรองหาแนวทางในการแก้ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสม
- มีวิจารณญาณและสามารเข้าใจมนุษย์แบบองค์รวม

รูปแบบการจัดการเรียนการสอน

- แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential learning)
- มี 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 : ฟื้นฟู ทบทวนศีลธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.1ในสัปดาห์ปฐมนิเทศ จัดให้มีหัวข้อจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการพยาบาลหญิงหลังคลอด ยกตัวอย่างประกอบเป็นกรณีศึกษา ใช้เวลา 20 นาที

1.2 บ่ายวันแรกของสัปดาห์ที่ 2 เชิญแม่ชี มาสนทนาแง่คิดดีๆในการดำเนินชีวิตให้กับ นศ. ในหัวข้อ การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ การทำงานอย่างมีศีลธรรม ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 : รู้คิด พิจารณาไตร่ตรอง

- แบ่งนักศึกษาเป็น 4 กลุ่ม ให้นักศึกษาร่วมกันคิดวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นในสถานการณ์ตัวอย่างที่เกิดปัญหาทางจริยธรรมในการพยาบาลหญิงหลังคลอดและครอบครัว 4 สถานการณ์ และให้นำเสนอผลการวิเคราะห์ และอภิปรายร่วมกันระหว่าง อาจารย์ แม่ชี และนักศึกษา

กิจกรรมที่ 3 : ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง

อาจารย์มอบหมายให้นักศึกษาดูแลหญิงหลังคลอดแบบองค์รวมดังนี้

1. จัดให้นักศึกษาให้การพยาบาลหญิงหลังคลอดและครอบครัวเป็นกลุ่มเล็ก กลุ่มละ 5-6 คน
2. นำเสนอแผนการปฏิบัติการพยาบาลในการทำ pre conference
3. ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในช่วงการทำ post conference ให้นักศึกษานำเสนอประสบการณ์เกี่ยวกับจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ได้เรียนรู้ และอภิปรายร่วมกัน

ผลที่ได้รับ

- **ด้านนักศึกษา**

จากการให้นักศึกษาสะท้อนคิด พบว่านักศึกษามีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและผู้ใช้บริการ รู้สึกว่าการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนสติให้ระลึกเสมอว่าการทำงานต้องมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นตัวกำกับ และได้ข้อคิดในการดำเนินชีวิตนักศึกษา

" การจบมาเป็นพยาบาลที่ดีคือ การใช้ความรู้ที่เล่าเรียนมาปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยดุจญาติมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักควบคุมอารมณ์ ใช้สติและมีความรับผิดชอบ ที่สำคัญคือ การรู้จักเห็นอกเห็นใจคนอื่น และซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ของตนเอง"

- **ด้านอาจารย์**

เกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการและคุณธรรมจริยธรรม และ เกิดความร่วมมือร่วมใจของอาจารย์ประจำวิชา ในการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นตัวอย่างที่ดีที่มีการพัฒนาการเรียนรู้ในด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ช่วยให้นักศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริงในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นักศึกษามีการนำสถานการณ์จริงการคิดวิเคราะห์ช่วยให้สามารถเข้าใจมนุษย์แบบองค์รวมมากขึ้น จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจารย์ในภาควิชาฯเห็นตรงกันว่านอกจากการ pre-post conference ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาลแล้ว อาจารย์ควรให้นักศึกษาสอดแทรกปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ได้เรียนรู้และปฏิบัติจริงและอภิปรายร่วมกัน

การถอดบทเรียนนี้เรื่องที่ 3 มีรายละเอียดดังนี้

การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

โดย อาจารย์ดร. รสสุคนธ์ วาริทสกุล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์

- ให้นักศึกษามีความตะหนักถึงเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
- จัดในช่วงก่อนเปิดภาคการศึกษาต้น ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ในวิชา

  : ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (ปี 2)

  : ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก (ปี 3)

  : ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ปี4)

  : ปฏิบัติการฉุกเฉินและวิกฤต (ปี 4)

  : ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช (ปี 4)

กิจกรรมที่ 1 จัดสถานีการฝึกทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีเข้าฝึกตามเวลาที่กำหนด ประกอบด้วย

1. บรรยายความรู้พื้นฐานเรื่องแนวคิด Patient safety goal 3 ชม.
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักศึกษา 3 ชั้นปีๆละ 1 วัน มี 4 ฐาน คือ ระบุตัวถูกต้อง ป้องกันการสื่อสารผิดพลาด มาตรการเรื่องยา สะอาดไม่ติดเชื้อ

กิจกรรมที่ 2 มอบหมายให้นักศึกษาศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเองจาก E-learning เรื่อง Patient safety goal for student nurse และคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 จัดสอบความรู้เกณฑ์คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยทำแบบทดสอบอิเลคโทรนิคตามเวลาที่กำหนด และส่งผลคะแนนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 จัดประกวดนวัตกรรมการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติ

ผลการจัดการเรียนการสอน

- นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจแนวคิด Patient safety goal อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 80
- นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 2, และ 4 อยู่ที่ 4.19, 4.51 และ 4.19 ตามลำดับ
- มีแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง 4 ชิ้น

สิ่งที่ได้เรียนรู้

- การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้แก่นักศึกษาเป็นเรื่องสำคัญ และนักศึกษาต้องการเวลาในการเตรียมตัวสำหรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

- นักศึกษามีความสนใจด้านเทคโนโลยี และต้องการอิสระในการเลือกเรียนรู้สิ่งที่ตนสนใจมากกว่าการบรรยาย ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้รวดเร็ว
- ควรประเมินผลด้านความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานด้วย
- ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เป็นเรื่องราว เช่น ภาพยนตร์ คลิปต่างๆ

จากการจัดรูปแบบการเรียนการสอนดังกล่าว เป็นตัวอย่างที่ดีของการนำเทคโนโลยีมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและมีความพอใจในการร่วมกิจกรรม อย่างไรก็ตาม คณาจารย์ในภาคฯ เห็นด้วยว่าควรมีการติดตามประเมินผลขณะฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยด้วย

การพัฒนาการเรียนการสอนด้วย Simulation และผลของการนำไปใช้
ถอดบทเรียนจากการประชุมฟื้นฟูวิชาการภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

อาจารย์เบญจมาศ โอฬารรัตนมณี วิทยากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนด้วย Simulation และผลของการนำไปใช้ ถอดบทเรียนจากการประชุมฟื้นฟูวิชาการภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เมื่อวันจันทร์ที่ 27 กรกฎาคม 2558 ณ ห้อง 1103/1-2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์เบญจมาศ โอฬารรัตนมณี เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหญิง โควศวนนท์ และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นผู้ลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

อาจารย์เบ็ญจมาศได้สรุปผลการจัดการเรียนการสอนด้วย Simulation ที่จัดไปแล้ว สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 กลุ่ม 2.1และ 2.2 ปีการศึกษา 2557 โดยใช้เวลาจัดการเรียนการสอนครั้งละ 4 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษามีการทำงานเป็นทีม พัฒนาทักษะการสื่อสารและการเป็นผู้นำ โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 5 กลุ่มตาม scenario (ผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจ โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเลือด และ ผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บปวด) ซึ่งนักศึกษาทุกกลุ่มจะได้ฝึกทั้ง 5 scenario โดยมีขั้นตอนดังนี้

- อาจารย์หัวหน้าวิชาฯ ประชุมอาจารย์ผู้ร่วมสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน การเตรียม scenario สถานที่และอุปกรณ์ และเตรียมนักศึกษา
- อาจารย์หัวหน้าวิชาฯ พบนักศึกษาก่อนล่วงหน้าเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอนการเข้ากลุ่มและการฝึกปฏิบัติบทบาทต่างๆในแต่ละ scenario และ แจกเอกสารความรู้หรือบอกแหล่งของการค้นคว้าที่นักศึกษาต้องเตรียมอ่านมาก่อนเข้าฝึกปฏิบัติในห้องเรียน
- ในวันที่จัดการเรียนการสอน อาจารย์หัวหน้าวิชาฯ orientation เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (scenario) ทั้ง 5 scenario (ใช้เวลา 5 นาที)
- นักศึกษาแต่ละกลุ่มเริ่มฝึกปฏิบัติในแต่ละ scenario จนครบ 5 scenario ในแต่ละ scenario มีอาจารย์ประจำ 2 คน ทำหน้าที่อธิบายสถานการณ์และข้อมูลของผู้ป่วย นักศึกษาแต่ละคนจะแบ่งหน้าที่กันแสดงบทบาทพยาบาลในการจัดการปัญหา หรือให้การพยาบาลเมื่อพบสถานการณ์ดังกล่าว นักศึกษาใช้เวลาปฏิบัติบทบาทการพยาบาลในแต่ละ scenario ประมาณ 7-10 นาที หลังจากนั้นอาจารย์ประจำกลุ่มจะ debriefing และให้นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกหรือความคิด (reflection) จากที่เพื่อนประเมินหรืออาจารย์ประเมิน เช่น สามารถทำได้ดีกว่านี้หรือไม่ หรือ มีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้หรือไม่ อย่างไร เป็นต้น ใช้เวลาอีกประมาณ 30 นาที รวมใช้เวลาประมาณ 40 นาที/scenario

จากการประเมินความพึงพอใจพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนชัดเจน ได้พัฒนาวิธีการคิดวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา ช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนและหลังของการพยาบาล อาจารย์ Feedback สถานการณ์จำลองได้ชัดเจนตรงประเด็น อาจารย์มีส่วนช่วยพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษา นักศึกษารู้สึกสนุกกับการเรียนการสอน Simulation สำหรับ scenario ที่ยากและซับซ้อนเกินไป ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคั่ง และ scenario ที่ง่าย ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจ ซึ่งอาจารย์ผู้รับผิดชอบจะนำข้อคิดเห็นไปปรับในกลุ่มต่อไป นอกจากนี้ นักศึกษาประเมินว่าต้องการให้จัดให้การจัดการเรียน Simulation ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย และชอบที่ไม่มีการเก็บคะแนน

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีคณาจารย์ให้ความสนใจและให้ข้อคิดเสนอแนะ สรุปผลดังนี้

- กลุ่ม 1.1 ปี 2558 ปรับสถานการณ์ใน scenario ให้เป็นเรื่องที่นักศึกษาพบได้**ไม่บ่อย**บนหอผู้ป่วย ปรับสถานการณ์ระบบหายใจให้ซับซ้อนขึ้น และปรับสถานการณ์เรื่อง ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคั่ง ให้เข้าใจง่ายขึ้น
- กลุ่ม 1.2 ปี 2558 อาจเพิ่มสถานการณ์เรื่อง ผู้ป่วยมี Anoxic spells

การใช้ CAI ในการเรียนการสอน

อาจารย์จินตนา แสงงาม อาจารย์กาญจนา ครองธรรมชาติ อาจารย์เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี วิทยากร
อาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การใช้ CAI ในการเรียนการสอน เมื่อวันอังคารที่ 28 กรกฎาคม 2558 ณ ห้อง 1103/1-2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์จินตนา แสงงาม อาจารย์กาญจนา ครองธรรมชาติ อาจารย์เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี เป็นผู้นำกิจกรรม และอาจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ เป็นผู้ลิขิต โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

สืบเนื่องจากการเข้าร่วมอบรมเทคนิคการเขียนสคริปต์บทเรียนอิเลคทรอนิกส์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 1 เมษายน 2557 อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้ได้เขียนบทเรียนอิเลคทรอนิกส์ ในหัวข้อที่สนใจ ดังนี้

1. อาจารย์กาญจนา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเลือด/ส่วนแยกของเลือด
2. อาจารย์จินตนา เรื่อง การดูแลลำไส้ใหญ่ที่เปิดทางหน้าท้อง (Colostomy Care)
3. อาจารย์เบญจมาศ เรื่อง กลไกการเกิดเบาหวาน

อาจารย์ทั้งสามท่านได้พัฒนาบทเรียนจนเสร็จสมบูรณ์และส่งขอจดลิขสิทธิ์แล้ว จึงได้นำประสบการณ์การเขียนบทเรียนอิเลคทรอนิกส์มาแลกเปลี่ยนกับคณาจารย์ของภาควิชาฯ ดังนี้

ขั้นตอนการเขียน

- เขียนสคริปต์ และ story board ส่งให้ผศ. ดร. วรวรรณ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์
- ผศ. ดร. วรวรรณ ดำเนินการส่งเรื่องให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยเพื่อนัดวันกับอาจารย์เพื่อทำการอัดเสียงประกอบการบรรยาย
- ส่งข้อมูลให้หน่วยวิจัย เพื่อช่วยดำเนินการในการจดลิขสิทธิ์นั้น

อาจารย์มีข้อเสนอแนะว่าเนื้อหาที่นำมาทำ CAI นั้น ควรเป็นเนื้อหาที่ไม่ได้สอนในชั้นเรียน ระยะเวลาของแต่ละบทเรียน ไม่ควร 15 นาที หลังทำ CAI จะนำไว้ใน E-learning ช่วยให้นักศึกษามี Active learning สามารถเลือกเรียนในสิ่งที่ต้องการได้ อาจารย์เล่าถึงประสบการณ์การเขียนสคริปต์ และ story board ว่าไม่ยากเกินไป อาจยุ่งยากบ้างในเรื่อง Navigator link ซึ่งหากอาจารย์ที่สนใจจะทำ CAI สามารถขอคำปรึกษาจากอาจารย์ทั้งสามท่านได้

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

การพัฒนาคุณภาพระดับภาควิชาฯ

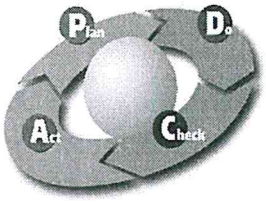
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ วิทยากร

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพระดับภาควิชาฯ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2557 โดยมีสาระดังนี้

1.ทำไมต้องมีการประกันคุณภาพในระดับภาควิชาฯ

ความจำเป็นและวัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับภาควิชา

สถาบันอุดมศึกษามีภารกิจหลักที่จะต้องปฏิบัติ 4 ประการคือการผลิตบัณฑิตการวิจัยการให้บริการทางวิชาการแก่สังคมและการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 กำหนดให้มหาวิทยาลัยทุกแห่งจัดให้มีระบบการประกันคุณภาพภายในรวมถึงให้มีสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาทำหน้าที่ประเมินคุณภาพภายนอกโดยการประเมินผลการจัดการศึกษาของสถานศึกษาด้วยความจำเป็นดังกล่าวมหาวิทยาลัยจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพภายในในระดับภาควิชาโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้



1) เพื่อตรวจสอบและประเมินการดำเนินงานของภาควิชาตามระบบคุณภาพและกลไกที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนดขึ้นโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ในทุกองค์ประกอบคุณภาพว่าเป็นไปตามเกณฑ์และได้มาตรฐาน

2) เพื่อให้ภาควิชาทราบสถานภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพไปสู่เป้าหมาย (Targets) และเป้าประสงค์ (goals) ที่ตั้งไว้

3) เพื่อให้ภาควิชาทราบจุดแข็งจุดที่ควรปรับปรุงตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อเสริมจุดแข็งและพัฒนาจุดที่ควรปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.ดำเนินการอย่างไร?

คณะอนุกรรมการประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชาฯ จะดำเนินการประเมินคุณภาพจากข้อมูลในรายงานการประเมินตนเองของภาควิชา และเอกสารประกอบรายงานประเมินตนเองฯ พร้อมทั้งได้ดำเนินการตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพฯ โดยคณะอนุกรรมการประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชาโดยมีการดำเนินงานตามลำดับ ดังนี้

1. กำหนดแนวทางในการประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชาฯ
2. ศึกษารายงานการประเมินตนเองและเอกสาร/หลักฐานประกอบ
3. เยี่ยมสำรวจและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากภาควิชา
4. สรุปผลการเยี่ยมสำรวจด้วยวาจาแจ้งแก่ภาควิชาในวันเยี่ยมสำรวจฯ

5. ส่งรายงานผลการประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการประจำคณะฯ ให้ภาควิชาทั้ง 7 ภาควิชา เพื่อทราบผลการประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา

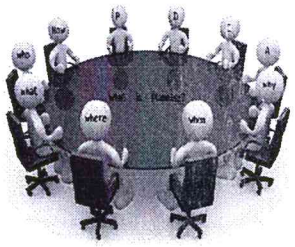
6. ภาควิชาฯ นำผลการประเมินที่ได้รับไปปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะ

3.การพัฒนาคุณภาพภาควิชาจะเริ่มอย่างไร?

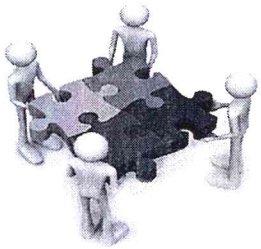
การพัฒนาคุณภาพภาควิชาจัดทำแผน/กำหนดเป้าหมาย/เกณฑ์/ตัวชี้วัด

ทำอย่างไรให้การทำงานของเราผ่านเกณฑ์

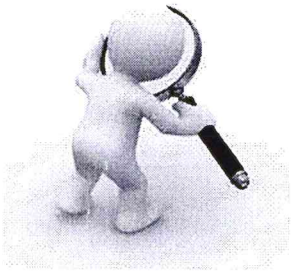
4.การนำระบบ/กระบวนการPDCAมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานทำได้อย่างไร?



1.วางแผน

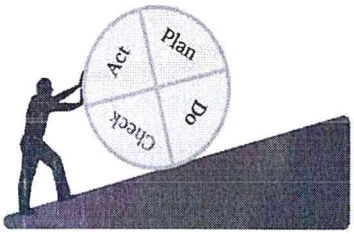


2.ดำเนินการ



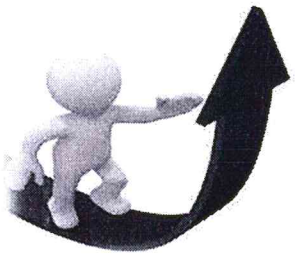
3.ตรวจสอบ

4.ประเมินผลการดำเนินงาน



5.นำผลมาปรับปรุงการดำเนินงาน

5.ด้านผลลัพธ์ที่ดีควรเป็นอย่างไร



แสดงผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ควรมี (I) ให้เห็นว่า บรรลุเป้าหมาย (Le) มีแนวโน้มที่ดี (T) และดีกว่าคู่เปรียบเทียบ©

การวิจัยทางการศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี วัฒนานนท์ วิทยากร

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "การวิจัยทางการศึกษา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี วัฒนานนท์ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2558 โดยมีสาระดังนี้

การวิจัยทางการศึกษา คือ ระเบียบวิธีการจัดการสืบค้นข้อมูลอย่างมีระบบ เพื่อค้นหาคำตอบของปัญหาวิจัย เกี่ยวกับตัวแปรทางการศึกษา และผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการจัดการการศึกษา

ประเภทของการวิจัย

1. จำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัย
   1.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)
   1.2 การวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research)
2. จำแนกตามลักษณะของข้อมูล
   2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
   2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

รูปแบบการวิจัยทางการศึกษา ที่พบบ่อย

1. การศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) ศึกษาข้อเท็จจริง โดยศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณี
2. การศึกษาแบบสำรวจ (Survey Design) เป็นการสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูล และใช้ข้อมูลในปัจจุบันนั้นมาตีความหมายอธิบายสภาพการณ์ต่าง ๆ
3. การศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Design) การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรสาเหตุ กับตัวแปรของผลที่เกิดขึ้น
4. การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Design) เป็นการวิจัยที่คล้ายกันกับการศึกษาเชิงทดลอง มีความต่างกันที่เป็นการศึกษาโดยไม่มีกลุ่มควบคุม หรือศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ตามธรรมชาติ แต่มีการออกแบบการศึกษา ที่แก้ไขความคลาดเคลื่อนไว้ก่อน

ขั้นตอนในการวิจัยทางการศึกษา

1. การเลือกปัญหาการวิจัยที่มีผลกระทบ/สนใจ
2. การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่จะศึกษา
3. การเลือกรูปแบบวิธีวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการแปลความหมายข้อมูล

5. การเขียนรายงานผลการวิจัย

นโยบายในการทำวิจัยทางการศึกษาของคณะฯ

มีนโยบายใช้ CIPP Model เป็นหลักในการทำวิจัยทางการศึกษา เนื่องจากในการประเมินผลการจัดการศึกษาของแต่ละสถาบันนั้น องค์กรที่มาประเมินสถาบัน เช่น สกอ. หรืออื่น ๆ ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่มาจากผลการวิจัยมากที่สุด

ที่มาของ CIPP Model

สตัฟเฟิลบีม (ค.ศ.1971) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมินทางการศึกษาจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model

C = context = บริบทของการเรียนการสอน ได้แก่วิสัยทัศน์ของสถาบัน นโยบายในการผลิตบัณฑิต คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ สภาพห้องเรียน ฯลฯ

I = input = ปัจจัยที่ใส่เข้าไปในการเรียนการสอน ได้แก่หลักสูตร เนื้อหาของวิชาที่ใช้สอน สื่อการสอนต่าง ๆ ฯลฯ

P = process = กระบวนจัดการเรียนการสอน ได้แก่ เทคนิควิธีการสอนของอาจารย์ การออกแบบการสอน ฯลฯ

P = product = output / outcome = ผลที่เกิดจากการเรียนการสอน หรือผลที่เกิดขึ้นในภายหลัง ได้แก่ ผลการสอบรวบยอด ผลการสอบขอรับใบอนุญาตจากสภาการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ฯลฯ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

FACTORS ASSOCIATED WITH THE RETENTION IN CARE AFTER DELIVERY AMONG THAI MOTHERS WITH HIV

อาจารย์ ดร.ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย วิทยากร

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี" โดยมี อาจารย์ ดร. ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2558 โดยมีสาระดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสำรวจความชุกของการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพ เพื่อทดสอบปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพในช่วง 1 ปีแรกหลังคลอดบุตรของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 185 ราย โดยเก็บข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคติดเชื้อทางนรีเวชและเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และหน่วยตรวจโรคเอชไอวี ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ร.พ. ศิริราช ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า 77.3% ของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในการดูแลสุขภาพที่คลินิกเอชไอวี ขณะที่ 46.5% ของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในการดูแลสุขภาพที่คลินิกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เหตุผลสำคัญ 5 อันดับแรกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถคงอยู่ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ความไม่สะดวก การไม่ได้ฝากครรภ์ ขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล แพทย์ไม่ได้มีนัดตรวจ และไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพของมารดาที่คลินิกเอชไอวีได้แก่ หลักประกันทางสุขภาพ (OR = 46.32, 95% CI = 9.86-217.71, p<.001) การส่งต่อ (OR=8.90, 95%CI = 2.44-32.44, p<.01) และการรับรู้สภาวะสุขภาพ (OR = 1.50, 95% CI = 1.04-2.17, p<.05) โดยปัจจัยทั้งสามร่วมกันอธิบายโอกาสในการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 80 และสามารถพยากรณ์การคงอยู่ในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องร้อยละ 93 ปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพของมารดาที่คลินิกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คือ การส่งต่อ (OR = 39.85, 95% CI = 14.89-106.65, p<.001) และการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี (OR = 2.46, 95% CI = 1.04-5.80, p<.05) โดยปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายโอกาสในการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ14 และสามารถพยากรณ์การคงอยู่ในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องร้อยละ 63.2

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ผู้ให้การดูแลสุขภาพควรจัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพไปยังสถานบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ และปรับปรุงบริการของสิทธิประโยชน์ชนิดต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังควรจัดให้มีหลักสูตรอบรมเพิ่ม

ความรู้และแนวทางปฏิบัติในการเปิดเผยตนเองให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้กำหนดนโยบายทางสุขภาพควรให้โอกาสผู้ป่วยทั้งในรายที่รับรู้ว่ามีสุขภาพดีและสุขภาพไม่ดีเข้ารับการติดตามโรคแบบเท่าเทียมกัน

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

อาจารย์ ดร.พรทิพย์ คณานับ วิทยากร

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง“แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก” โดยมี อาจารย์ ดร.พรทิพย์ คณานับ อาจารย์ประจำของภาควิชา เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 เวลา 12.30-14.00 น.ห้อง 711ชั้น 7 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIV

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ควรมาฝากครรภ์ทันที ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และควรได้รับยาต้านไวรัส ทันทีโดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับ CD4 และอายุครรภ์

การให้ยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ มีสูตรยา ที่แนะนำ ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน

1. สูตรแรก TDF + 3TC + EFV โดยแนะนำให้ยาต่อหลังคลอดทุกราย
2. สูตรที่ 2 AZT + 3TC + LPV/r หรือ TDF + 3TC + LPV/r ในกรณีที่ดื้อยากลุ่ม NNRTIs หรือจำเป็นต้องหยุดยาหลังคลอด

กรณี 2 หญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ต้องหยุดยา ให้พิจารณารักษาดังนี้

1. ควรใช้สูตรยาที่ทำให้ viral load ลดลง จนวัดไม่ได้จะดีที่สุด
2. หากพบว่า viral load มากกว่า 1000 copies/ml ทั้งที่กินยาสม่ำเสมอนาน 6 เดือน ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทันที

การให้ยาต้านไวรัสระหว่างเจ็บครรภ์คลอด มีแนวทางดังนี้

1. ให้เพิ่ม AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หรือ AZT 600 mg ครั้งเดียว ไม่ว่าจะใช้ยาสูตรใดก็ตาม
2. หากคลอดโดยการผ่าตัดให้กินยาก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชม.
3. ในรายที่ viral load น้อยกว่า 50 copies/ml ไม่ต้องให้ยาระหว่างเจ็บครรภ์คลอด
4. หลีกเลี่ยงการให้ยา Methergine เนื่องจากจะทำให้หญิงที่กินยา LPV/r หรือ EFV อยู่เกิด severe vasoconstriction ได้

การให้ยาต้านไวรัสหลังคลอด มีแนวทางดังนี้

ให้ยาหลังคลอดต่อทุกรายที่สมัครใจ มีความพร้อม สามารถกินยาได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มต่อไปนี้

- CD4 < 500 cells / mm 3
- คู่มีผลเลือด ลบ หรือ ไม่ทราบผลเลือดคู่
- มีการติดเชื้อร่วม เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ บี ไวรัสตับอักเสบ ซี

การให้ยาต้านไวรัสในทารกแรกเกิด มีสูตรยาที่แนะนำ คือ

AZT ขนาด 4 mg/kg/dose ทุก 12 ชม. ให้นานต่อเนื่อง 4 สัปดาห์

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

การตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส น้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส ที่กินยาไม่สม่ำเสมอ
4. เมื่อใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์มี viral load มากกว่า 50 copies / ml
5. กรณีสงสัยว่า หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อเอชไอวี เฉียบพลัน (acute HIV infection : AHI)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง ต่าง ๆ

1. กรณี หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน เมื่อเจ็บครรภ์คลอด แนะนำให้ AZT 600 mg ครั้งเดียว
2. กรณี หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส น้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด หรือ หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส ที่กินยาไม่สม่ำเสมอ หากสูตรยา มี NVP หรือ EFV อยู่แล้ว แนะนำ AZT 600 mg เพิ่มครั้งเดียวหรือ AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หากสูตรยา ไม่มี NVP หรือ EFV ให้เพิ่ม NVP 200 mg 1 dose
3. พิจารณาผ่าท้องคลอดก่อนเจ็บครรภ์ ในหญิงที่มีความเสี่ยงสูงที่ 38 สัปดาห์ โดยให้ยา AZT และ NVP ก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชม.

วิธีคลอด กรณีคลอดทางช่องคลอด แนะนำดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำ แนะนำให้ oxytocin เพื่อลดระยะเวลาการคลอด ไม่ให้น้ำเดินเกิน 4 ชม. ก่อนคลอด
2. หลีกเลี่ยงการ shape perineum
3. การทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น F/E , V/E หรือ episiotomy ต้องทำด้วยความระมัดระวัง และมีข้อบ่งชี้

การผ่าตัดคลอด พิจารณาผ่าคลอดในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และมีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม

การดูแลทารกในห้องคลอด แนะนำดังนี้

1. ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อจับตัวทารกที่เปื้อนเลือด
2. ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เลือดกระเด็น
3. เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอด ก่อนฉีดยา
4. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนอาหารในกระเพาะทารกโดยไม่จำเป็น
5. งดให้นมแม่เด็ดขาด ให้นมผสมอย่างเดียว
6. เริ่มยาต้านไวรัสให้ทารก
7. สามารถให้ vitamin K , BCG,HBV ได้เช่นเดียวกับทารกปกติ

เรื่อง“ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น”

อาจารย์นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี วิทยากร

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง“ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น”โดยมี อาจารย์นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2558 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 711 ชั้น7 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

FACTORS PREDICTING MATERNAL PERCEPTION OF MILK INSUFFICIENCY IN ADOLESCENT MOTHERS

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูดนมแม่ พฤติกรรมการดูดนมแม่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุ 10-19 ปี จำนวน 95 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด แบบบันทึกการให้ทารกดูดนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression)

ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ความถี่ในการดูดนมแม่ พฤติกรรมการดูดนมแม่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 73.2 ($R^2 = 0.732$, $p < 0.05$) โดยพฤติกรรมการดูดนมแม่ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรช่วยเหลือให้ทารกดูดนมแม่ได้อย่างถูกวิธี รวมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเพียงพอของน้ำนมแม่แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Modify early warning signs (MEWS) กับแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

พว.สุภาภรณ์ กวัดแกว่ง วิทยากร

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "MEWS กับแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด" โดยมี พว.สุภาภรณ์ กวัดแกว่ง พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พระศรีฯ 10/3 เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2558 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 711 ชั้น 7 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

แนวคิดความเสี่ยง & Trigger tool

ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากกระบวนการ กิจกรรมการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาล

ที่มาของแนวคิด

Concurrent หมายถึง เกิดพร้อมกัน ร่วมกัน

Trigger หมายถึง ลักษณะ กระบวนการ เหตุการณ์ หรือผลลัพธ์บางประการที่สามารถค้นหาหรือมองเห็นได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE) ในการดูแลผู้ป่วย

Concurrent trigger tool จึงหมายถึง การดักจับตัวส่งสัญญาณ ร่วมกันบริหารจัดการ เพื่อป้องกันหรือ ไม่ให้เกิด AE ที่รุนแรงขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล โดยกำหนด Modify early warning signs (MEWS) คือ ตัวส่งสัญญาณตั้งแต่เนิ่นๆ

ทำไมต้องเริ่มที่พยาบาล เนื่องจาก

- พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นศูนย์กลางของทีมดูแลรักษา
- มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง
- สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก ได้ครอบคลุม และรวดเร็ว
- ส่งเสริมประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพในการดูแลรักษา
- กำหนด MEWS และใช้ Concurrent trigger tool ในทิศทางเดียวกันเป็นที่ยอมรับของ สหสาขาวิชาชีพ

การใช้ Siriraj Concurrent Trigger Tool By MEWS ในงานสูติศาสตร์ฯ

การคัดเลือก MEWS มีแนวทางดังนี้

- ความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญของหน่วยงาน
- ไม่มีแนวทางปฏิบัติสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน
- ทีมแพทย์พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินการ
- มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน: อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความรุนแรง (mortality & morbidity)

จึงเลือก เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) มาเพื่อพัฒนา **MEWS**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไปภายหลังคลอดทางช่องคลอด และเสียเลือดตั้งแต่ 1000 มิลลิลิตรขึ้นไปภายหลังผ่าตัดคลอดบุตร และมีการลดลงของความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ร้อยละ 10 หรือมากกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว

ขั้นตอนการพัฒนา MEWS: PPH มีดังนี้

1. ทบทวนการทำงาน/การพยาบาล
2. ทบทวนระบบการดูแลจัดการ
3. ค้นหาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) และการจัดการความรู้ที่ฝังในตัวบุคคล (Tacit knowledge)

จากการ ทบทวนการพยาบาล และระบบการทำงาน พบดังนี้

1. ความล่าช้าในการคัดกรองความเสี่ยง
2. ขาดความเชื่อมโยง และการส่งต่อข้อมูล
3. ขาดเครื่องมือในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

จึง กำหนดวัตถุประสงค์ และ KPI ไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์: สตรีคลอดบุตรไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด ภายหลังคลอดที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ ภาวะ Shock, Hysterectomy

KPI: สตรีคลอดบุตรเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง

ขั้นตอนต่อมาคือ ขอความเห็นจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมา ปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับการปฏิบัติ และนำมาทดลองใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลของการทดลองใช้ในหอผู้ป่วย (ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และหน่วยหลังคลอด) ในระยะแรกพบว่า

1) ระบบการส่งต่อข้อมูล มีความชัดเจนขึ้น หน่วยที่รับผู้ป่วยดูแลต่อสามารถวางแผนจัดการได้เร็วขึ้น
2) สภาวะผู้ป่วยคงที่ก่อนย้ายเพิ่มมากขึ้น
3) สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ในเวลาที่สั้นลง

ปัญหา และอุปสรรค

คือการสร้างความเข้าใจ และการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ MEWS: PPH

แนวทางในการแก้ไข

การจัดการประชุมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้คลอดได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามอย่างใกล้ชิด และแก้ไขตามแนวทางที่กำหนด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
2. มีแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educator

หัวข้อ "Rational use of medicines: การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล"

รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา วิทยากร

อาจารย์ปวิตรา จริยสกุลวงศ์ ผู้ลิขิต

คณะกรรมการด้านการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง "Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators" ในหัวข้อ "Rational use of medicines: การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล" เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2557 เวลา 12.30 -13.30 น. ณ ห้องประชุม 901 ชั้น 9 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

ความจำเป็นที่ทำให้ต้องมีการพิจารณาถึงเหตุผลหรือความจำเป็นในการใช้ยา เนื่องจาก พบการใช้ยาไม่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยา โดยจากหลักฐานงานวิจัย พบว่า ยาปฏิชีวนะ ถูกสั่งใช้อย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 41-91 และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลนี้ พบได้กับยาทุกกลุ่ม และพบกับผู้สั่งใช้ยาทุกระดับ โดยจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยา พบปัญหาเชื้อดื้อยาในวงกว้าง เกิดความสิ้นเปลืองแก่ระบบประกันสุขภาพ และตัวผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ และไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ

ความหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียายังผลอย่างเป็นขั้นตอนที่ถูกต้องตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการ สามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

กรอบแนวคิดในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

1. **ข้อบ่งชี้ (Indication)** ใช้ยาเมื่อมีความจำเป็น (เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ) ได้แก่ การให้ยาลดไขมันในผู้ป่วยที่ไขมันในเลือดสูงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในขณะที่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล โดยไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่เราพบกันได้บ่อยๆ เช่น การใช้ยาต้านแบคทีเรีย ในผู้ป่วยที่เป็นหวัดที่ไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย

2. **ประสิทธิผล (Efficacy)** ยานั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยอาจพิจารณาจากกลไกการออกฤทธิ์

- ยาคลายกล้ามเนื้อใช้ในโรคกล้ามเนื้อหดเกร็ง ไม่ใช่สำหรับโรคที่มีการอักเสบของกล้ามเนื้อ เช่น RA, OA

<u>มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนเพียงพอ</u>

- พาราเซตามอล ใช้แก้ปวดลดไข้
- กลูโคซามีน ใช้ลดภาวะข้อเสื่อม ยังมีข้อขัดแย้ง โดยในบางการศึกษาพบว่าช่วยได้จริง ในขณะที่บางการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ยานี้

<u>ประโยชน์แตกต่างจากยาหลอกและมีความหมายทางคลินิก</u>

- ยาลดบวม ผลไม่ต่างจากยาหลอก
- ใช้ยา bromhexine ลดเสมหะได้ 4 ml (ผู้ป่วยแยกความต่างไม่ได้)

3. **ความเสี่ยง (Risk)** คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักมีประโยชน์มากกว่าโทษและไม่มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วย

- การใช้ nifedipine ชนิด immediate release เพื่อลด BP พบว่าผู้ป่วยมีอัตราตายสูงขึ้น ยาจึงถูกคัดออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ ใช้รักษา low back pain ในผู้สูงอายุ พบ มีผลข้างเคียงด้าน anticholinergic, BP drop จาก tolperisone, aplastic anemia จาก orphenadine เป็นต้น
- การใช้ Atorvastatin, paracetamol, pioglitazoneในคนที่เป็นโรคตับ ต้องมีการควบคุมขนาดยาและเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเกิดโทษได้ง่ายกว่าในผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคตับ
- การใช้แอสไพรินในเด็กต่ำกว่า 12 ปี หรือการใช้ ACEI ในคนท้อง ที่ทำให้เกิดโทษต่อผู้ป่วยได้
- การเลือกใช้ยา cimetidine หรือ ranitidine ในการรักษา PU

4. **ค่าใช้จ่าย (Cost)** ใช้ยาอย่างพอเพียงและคุ้มค่า

ต้องพิจารณาเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า เช่น ระหว่างการใช้ยาตามชื่อสามัญ เช่น Paracetamol หรือ การใช้ยาตามชื่อทางการค้า เช่น Tylenol การใช้ยาต้นแบบที่ผลิตจากต่างประเทศ Lexinor, Zytex หรือ ยากลุ่มยับยั้ง COX-II เช่น celecoxib กับ conventional NSAIDs ซึ่งบางกรณี อาจพบว่ามีการใช้ Thiazolidinediones ในการรักษา DM ก่อนการเลือกใช้ยา metformin และ sulfonylureasโดยไม่มีเหตุผล

5. **องค์ประกอบอื่น ๆ ที่จำเป็น (Other considerations)** รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง รับผิดชอบ และใช้ยาอย่างเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานทางวิชาการ

- ไม่ใช้ยาซ้ำซ้อน: Norgesic กับ Paracetamol
- ไม่ใช้ยาพร่ำเพรื่อ: ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ
- ใช้ยาตามแนวทางการรักษา เช่น ใช้พาราเซตามอลเป็นยาตัวแรกในการรักษาเข่าเสื่อมอาการเล็กน้อย

6. **ขนาดยา (Dose)** ใช้ยาถูกขนาด

- ไม่ใช้ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดยามาตรฐาน

- ไม่ใช้ยาในขนาดสูง/เกินขนาดยาสูงสุดที่ควรให้ต่อวัน
- มีการปรับเพิ่ม-ลดขนาดยาอย่างเหมาะสม
- ใช้ขนาดยาถูกต้องตามข้อบ่งชี้ เหมาะสมกับระยะและความรุนแรงของโรค
- ใช้ขนาดยาเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่นการปรับขนาดยากรณีผู้ป่วยตับบกพร่อง ไตเสื่อม เด็ก และผู้สูงอายุ

7. **วิธีให้ยา (Method of administration)**

- ตรวจสอบวิธีการให้ยารับประทานอย่างถูกต้อง เช่น ยาก่อนอาหาร กินตอนท้องว่าง
- ตรวจสอบวิธีการให้ยาด้วยการฉีดอย่างถูกต้อง
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาฉีดโดยไม่จำเป็น
- ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา เช่น หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปาก
- ยาหยอดจมูกแก้คัดจมูกไม่ควรใช้เกิน 3 วัน

8. **ความถี่ในการให้ยา**

- ใช้ยาด้วยความถี่ที่เหมาะสม
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ต้องให้บ่อยครั้งต่อวัน ยกเว้นมีความจำเป็น เช่น
  - Amoxicillin ใช้วันละ 2-3 ครั้ง (ไม่ควรใช้ 4 ครั้ง)
  - Cloxacillin ใช้วันละ 4 ครั้ง
  - Atenolol ใช้วันละครั้ง แทนการใช้ propranolol ซึ่งต้องให้ วันละ 2-3 ครั้ง
  - ปรับความถี่ในการให้ยา aminoglycosides, vancomycin ในผป.ไตเสื่อม ผู้ป่วยสูงอายุ

9. **ระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment)**

- ใช้ยาในระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ไม่นานหรือสั้นเกินไป
- ย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ครบระยะเวลาของการรักษา เช่น ผู้ป่วยวัณโรค
- ทบทวนแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดยาที่ไม่จำเป็น
- การใช้ยารักษาแผลในกระเพาะอาหารควรใช้ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์
- การใช้ยารักษาสิวใช้ต่อเนื่อง 6-8 สัปดาห์

10. **การยอมรับของผู้ป่วยและความสะดวกในการใช้ยา (Patient compliance)**

- อธิบายหรือให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจ เช่น การใช้ยา NTG ทำให้ปวดศีรษะ การพ่นยา steroid ในผู้ป่วยหอบหืด
- เลือกยาที่ใช้สะดวก เช่น รับประทานวันละ 1-2 ครั้งมากกว่ารับประทานวันละ 3-4 ครั้ง
- มีการตรวจสอบความเข้าใจและติดตามผลการใช้ยาทุกครั้ง

การใช้ยาไม่เหมาะสมที่พบบ่อย

1. ยาระบาย ถูกนำมาใช้เป็นยาลดความอ้วน โดยไม่มีข้อบ่งใช้ ไม่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน และกลไกการออกฤทธิ์ไม่สนับสนุน

2. พาราเซตามอล ปกติรับประทานวันละไม่เกิน 4 กรัม รับประทานติดต่อกันไม่เกิน 5 วัน หลีกเลี่ยงการใช้ในคนที่เป็น G-6PD ผู้ที่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ปัญหาพบบ่อย เช่น รับประทานติดต่อกันทุกวัน บางรายรับประทานยาร่วมกับการดื่มสุรา หรือรับประทานยาเกินขนาด

3. ไม่สบายต้องฉีดยาจึงจะหาย

4. การหยุดยาเอง หรือปรับยาเอง

5. การกินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ เมื่อมีอาการท้องเสีย เจ็บคอ

6. การฉีดยาให้ผิวขาว เช่น กลูตา วิตามินซี

Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators

หัวข้อ "ความปลอดภัยในการใช้ยารับประทาน และปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย"

อาจารย์ ดร. ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ และ อาจารย์อาภรณ์ คำก้อน วิทยากร

อาจารย์ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อความปลอดภัยในการใช้ยารับประทาน และปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ในวันพุธที่ 19 พฤศจิกายน 2557 โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โตสุขศรี และอาจารย์ ดร.อาภรณ์ คำก้อน เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยารับประทานในแต่ละหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาอาจเกิดขึ้นได้ในหลายขั้นตอน เช่น คลาดเคลื่อนในการสั่งยา คลาดเคลื่อนในการเตรียมหรือผสมยา และคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เป็นต้น

โดยทั่วไป ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา (Category) ดังนี้

- Category A หมายถึง เหตุการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ไม่ได้เซ็นชื่อหลังให้ยาในใบ MAR ไม่ได้เซ็นชื่อหรือไม่ได้ double sign รับคำสั่ง เป็นต้น
- Category B หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไปไม่ถึงตัวผู้ป่วย
- Category C หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไปถึงผู้ป่วยแล้วแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- Category D หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและไปถึงผู้ป่วยแล้ว ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
- Category E หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
- Category F หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- Category G หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
- Category H หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
- Category I หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

(ที่มา: งานพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. QDN 20: Drug development medication error/ 191049.)

รูปแบบหรือลักษณะของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยารับประทานบนหอผู้ป่วยที่พบและจำแนกตามบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้ ในส่วนของแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ อาจมีการเขียนคำสั่งยาที่ไม่ชัดเจน เขียนคำสั่งยาผิดคนหรือผิดเตียง และเขียนคำสั่งยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล พบว่า ไม่ได้รับคำสั่ง มีการคัดลอกคำสั่งลงในใบ MARไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ได้ off ยาในใบ MAR มีการเตรียมยาที่ไม่ถูกวิธี ให้ยาไม่ตรงเวลา ขนาดของยาที่ให้ไม่ถูกต้อง การเฝ้าระวังติดตามก่อนและหลังให้ยาทำไม่ครบถ้วน และไม่ได้เซ็นชื่อหลังให้ยา เป็นต้น ในส่วนของเภสัชกร พบว่า การจ่ายจำนวนเม็ดยาไม่ครบตามคำสั่งการรักษา การจ่ายขนาดของยาไม่ถูกต้อง และการส่งยาล่าช้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยารับประทานบนหอผู้ป่วยเกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับยา ยาบางชนิดมีหลายขนาด และความเข้มข้นของยาที่ต้องเตรียมให้ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันอาจทำให้มีการคำนวณขนาดของยาผิดพลาด การเตรียมยาในสภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งรีบ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ยาที่มีชื่อคล้ายคลึงกันหรือพ้องเสียงกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น วางยาต่างชนิดที่บรรจุในขวดลักษณะคล้ายกันไว้ที่ใกล้กัน ที่เก็บยาของผู้ป่วยแต่ละคนจำกัดทำให้ยาล้นมายังของผู้ป่วยอีกคน เป็นต้น นอกจากนี้การขาดข้อมูลที่จำเพาะของผู้ป่วย ดังเช่น น้ำหนัก ประวัติการแพ้ยา ก็อาจทำให้การบริหารยามีความคลาดเคลื่อนได้

จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยารับประทานในแต่ละหอผู้ป่วยนั้น พบว่า ส่วนใหญ่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ A และ B เช่น ให้ยาแล้วลืมเซ็นชื่อในใบ MAR การอ่านใบคำสั่งไม่ครบถ้วนทำให้จำนวนและขนาดของยาที่ให้คลาดเคลื่อน การให้ยาที่ล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยบางรายอยู่ระหว่างการทำความสะอาดร่างกาย การให้ยาหลังอาหารในผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกโดยไม่รอให้อาหารหมดก่อนแล้วจึงให้ยา ชื่อยาบนซองยามีทั้ง generic name และ trade name ยาชนิดน้ำบางตัวมีชื่อคล้ายคลึงกัน เช่น Alum milk และ Alum gel ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาเกิดความสับสน หยิบผิดได้ นักศึกษาไม่เข้าใจความหมายของคำว่า NPO และ NPO เว้นยา หรือมองไม่เห็นป้าย NPO ที่เตียงของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นบทบาทของอาจารย์ในการดูแลนักศึกษาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจะต้องเน้นย้ำนักศึกษาให้ใช้หลัก 8 R ในการบริหารยาให้ผู้ป่วย คือ 1.Right patient 2.Right medication/drug 3. Right dose 4. Right route 5. Right time 6. Right documentation 7. Right reason และ 8.Right response แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากมีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอนควรเน้นย้ำให้นักศึกษาได้มีการสะท้อนคิดและตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มาก และควรจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนทางคลินิกต่อไป

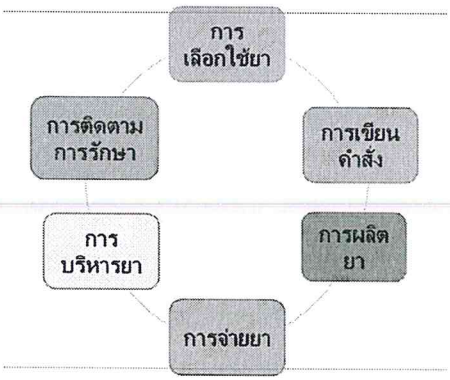
Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators

หัวข้อ“ความปลอดภัยในการใช้ยาฉีด และปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย”

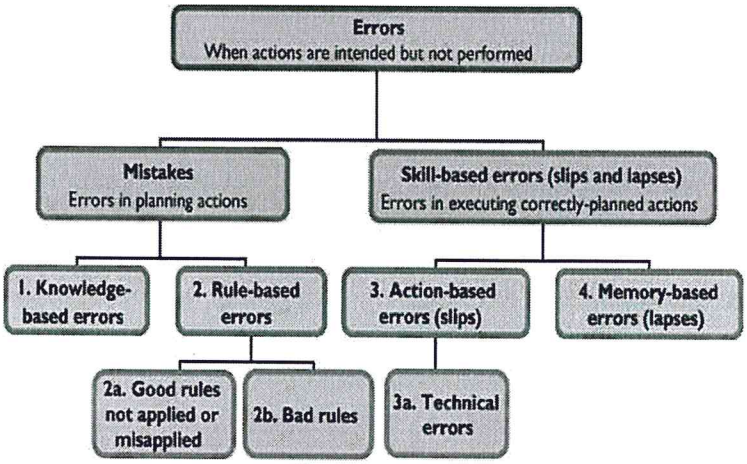
อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ วิทยากรและผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อความปลอดภัยในการใช้ยาฉีด และปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ในวันพุธที่ 21 มกราคม 2558 โดยมี อาจารย์ ดร. ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ เป็นวิทยากร และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาฉีดในแต่ละหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

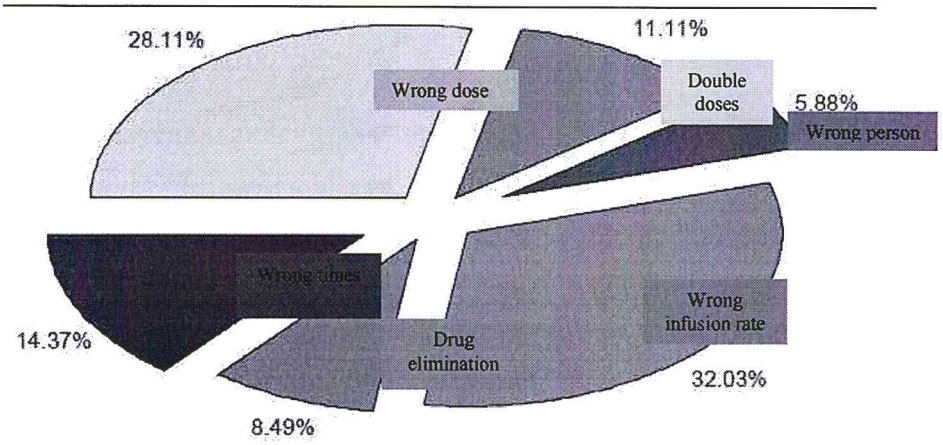
ความคลาดเคลื่อนที่พบบ่อยในการใช้ยาฉีด มักพบได้ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสั่งยา ที่อาจคลาดเคลื่อนทั้งชนิดและขนาดยา (prescribing faults—irrational, inappropriate, and ineffective prescribing, underprescribing, overprescribing) การเขียนคำสั่งยา (prescription errors); การผลิตยา ทั้งความแรงของขนาดยา การปนเปื้อน การบรรจุที่ไม่ได้มาตรฐาน การจ่ายยา (wrong drug, wrong formulation, wrong label) การบริหารยา (wrong dose, wrong route, wrong frequency, wrong duration) การติดตามการรักษา (failing to alter therapy when required, erroneous alteration) (Aronson, 2009)



ชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบได้บ่อยในการใช้ยาฉีด สามารถแบ่งตามหลักทางด้านจิตใจ โดยเป็นการพิจารณา จากความตั้งใจในการกระทำ ตามรูป (Aronson, 2009) คือ ความคลาดเคลื่อนจากความผิดพลาด เนื่องจากขาดความรู้ หรือ นโยบาย กฎไม่ดี หรือ ความคลาดเคลื่อนจากเรื่องทักษะ จากการกระทำ หรือ ความจำ



จากงานวิจัยของ Cheragi, Manoocheri, Mohammadnejad, & Ehsani (2013) พบว่า การรายงานชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุดคือ การให้ขนาดยาไม่เหมาะสม และอัตราการให้ยาผิด ตามรูป และ สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดคือ การขาดความรู้ทางเภสัชวิทยา



จากการศึกษาของ Wolf, Hicks, & Serembus (2006) พบว่า ความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา ในการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการบริหารยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ปี 1999 ถึง 2003 พบถึง 1,305 ครั้ง โดยมีความรุนแรง อยู่ในระดับ B (มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไปไม่ถึงตัวผู้ป่วย) ร้อยละ 70.6 อยู่ในระดับ C (มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไปถึงผู้ป่วยแล้วแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย) ร้อยละ 23.3 และอยู่ในระดับ E (มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม) ร้อยละ 2.1 และระดับ F ถึง H ร้อยละ 1 (ระดับ F หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล และระดับ H หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต)

สำหรับนักศึกษาไทย ยังไม่มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด มีแต่การเขียนรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ส่วนใหญ่ ความผิดที่เกิดมักจะเกิดอยู่ในระดับ C มีบ้างที่ถึงระดับ F แต่ก็ไม่ทราบขนาดความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

Table 2. Types of Administration Errors Made by Students (N = 1,208)

Type	n	%
Omission error	248	19.00
Improper dose/quantity	224	17.16
Wrong time	221	16.93
Extra dose	184	14.09
Wrong patient	120	9.19
Unauthorized drug	110	8.42
Wrong route	47	3.60
Wrong administration technique	44	3.37
Wrong drug preparation	40	3.06
Wrong dose form	5	0.38
Prescribing error	1	0.07
Not classified by type	61	4.67
Total	1,305	100.00*
Records in which types of errors were reported	1,208	92.56
Total no. of types of errors reported	1,244	

Table 3. Causes of Students' Medication Errors (N = 1,135)

Cause	n	%
Performance (human) deficit	579	51.01
Procedure/protocol not followed	362	31.89
Knowledge deficit	301	26.52
Communication	192	16.92
System safeguard(s)	90	7.93
Documentation	88	7.75
Monitoring inadequate/lacking	46	4.05
Dose form confusion	33	2.91
Calculation error	29	2.56
Written order	24	2.11

รูปแบบหรือลักษณะของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาฉีดของนักศึกษาคือ การไม่ได้ให้ยา ขนาดของยาที่ให้ไม่ถูกต้อง ให้ยาไม่ตรงเวลา ให้ยาเกินขนาด โดยสาเหตุที่พบในรายงาน คือ ปัญหาความผิดพลาดของบุคคล การไม่ทำตามแนวปฏิบัติ ขาดความรู้ การสื่อสารที่ไม่ดี เป็นต้น โดยปัจจัยที่ทำให้เกิด

ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของนักศึกษา คือ การขาดประสบการณ์ และการถูกเบี่ยงเบนจากการทำงานอื่น ดดยลักษณะของยาที่ผิดพลาด ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะ และการให้ยา เบาหวาน อินซูลิน เช่น ตัวอย่างความคลาดเคลื่อนที่พบในการใช้ยาฉีด คือ นักศึกษาพยาบาลนำน้ำเกลือ 2 ชนิดไปพร้อมกัน โดยยา Cefepime ให้ตอน 14.00 น. และ valpro ate sodium ต้องให้ตอน 16.00 น. นักศึกษากลับให้ valproate sodium bag เพราะคิดว่า เป็น cefepime ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น จากการที่เธอเดินออกจากห้องยาไปยังห้องผู้ป่วย

สำหรับนักศึกษาไทย ปัจจัยที่ทำให้เกิด ไม่แน่ชัด อาจารย์บางท่านพบว่าจากการ distract บางคนก็กล่าวถึงการขาดประสบการณ์ และความเกรงใจ

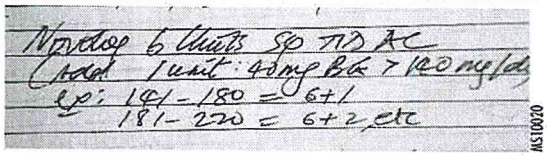
จากรายงานของ Pennsylvania Patient Safety Advisory (2010) เกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาฉีด insulin ที่พบบ่อย คือ การไม่ได้ให้ยา ให้ยาผิดตัว และผิดขนาด เช่น การเขียนลายมือแบบนี้ทำให้เข้าใจผิด สำหรับที่พบในนักศึกษาพยาบาล จากการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักศึกษา ไม่มีความรู้เรื่องยา insulin short, intermediate or long acting ไม่ทราบว่าจะติดตามประเมินอาการข้างเคียงเมื่อใด บางครั้งมีการสับสนเรื่องของ syringe และ unit ที่ใช้ หรืออ่านใบสั่งยาผิด ทำให้เกิดการให้ยาผิดพลาดเกิดขึ้น

Table. Predominant Medication Error Event Types Associated with the Use of Insulin (N = 2,057, 76.6%), January 2008 to June 6, 2009

EVENT TYPE	NUMBER	% OF TOTAL REPORTS (N = 2,685)*
Dose omission	662	24.7%
Wrong drug	374	13.9%
Wrong dose/overdosage	348	13%
Other (specify)	309	11.5%
Extra dose	227	8.5%
Wrong dose/underdosage	137	5.1%

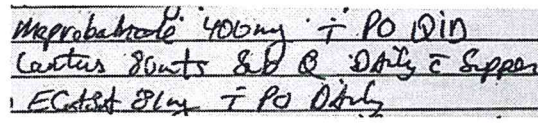
* Sum of percentages exceeds 76.6% due to rounding.

Figure 1. Example of Ambiguous Insulin "Coverage" Order



Reprinted with permission from the Institute for Safe Medication Practices, Horsham, Pennsylvania.

Figure 3. Order Written for 8 Units of Lantus Insulin Misread as 80 Units



Reprinted with permission from the Institute for Safe Medication Practices, Horsham, Pennsylvania.

จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยารับประทานในแต่ละหอผู้ป่วยนั้น พบว่า ส่วนใหญ่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาคล้ายกับยารับประทาน คือ พบในระดับ A และ B เช่น ให้ยาแล้วลืมเซ็นชื่อในใบ MAR การอ่านใบคำสั่งไม่ครบถ้วนทำให้จำนวนและขนาดของยาที่ให้คลาดเคลื่อน การให้ยาที่ล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยบางรายอยู่ระหว่างการทำความสะอาดร่างกาย ชื่อยาในใบคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน เช่น Humulin N 8u เห็นเป็น 80 เป็นต้น ดังนั้น บทบาทของอาจารย์ในการดูแลนักศึกษาในขณะปฏิบัติการบริหารยาฉีด เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ต้องเน้นย้ำนักศึกษาให้ใช้หลัก 8 R คือ Right patient, Right medication/drug, Right dose, Right route, Right time, Right documentation, Right reason และ Right response และถ้าหากมีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วย ควรมีระบบ แนวทางการรายงานและการจัดการที่เหมาะสม ให้เกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาด

อาจารย์ผู้สอนควรเน้นย้ำถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และควรจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนทางคลินิกต่อไป

****

เอกสารอ้างอิง

ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 3/2557 เรื่อง "การลดความคลาดเคลื่อนทางยา" วันศุกร์ที่ 18 เมษายน 2557 เวลา 12.45 – 15.00 น. ณ ห้องประชุมอิทิตยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7

Aronson, J. K. (2009). Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. Quarterly Journal of Medicine, 102(8), 513-521. doi: 10.1093/qjmed/hcp052

Aronson, J. K. (2009). Medication errors: definitions and classification. British Journal of Clinical Pharmacology, 67(6), 599-604. doi: 10.1111/j.1365-2125.2009.03415.x

Cheragi, M. A., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E., & Ehsani, S. R. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18(3), 228–231.

Medication Errors with the Dosing of Insulin: Problems across the Continuum. Pa Patient Saf Advis 2010 Mar;7(1):9-17.

Raw, R. (2014). Never trust a drug that can be pronounced in three different ways: medication errors in anaesthesia. Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia, 20(1), 32-34.

Wolf, Z. R., Hicks, R. W., Altmiller, G., & Bicknell, P. (2009). Nursing student medication errors involving tubing and catheters: A descriptive study. Nurse Education Today, 29(6), 681-688. doi: 10.1016/j.nedt.2009.02.010

Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators

หัวข้อ "ความปลอดภัยของพยาบาล:ปัญหาที่พบในการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย/ อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาด"

อาจารย์ ดร. ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ วิทยากร

อาจารย์ พิจิตรา เล็กดำรงกุล ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อ ความปลอดภัยของพยาบาล:ปัญหาที่พบในการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย/ อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาด ในวันพุธที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2558 โดยมี อ.ดร. ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดในแต่ละหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

อุบัติเหตุทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่มีใคร อยากให้เกิดขึ้น แต่ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ล้วนแล้วแต่เคยเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ด้วยกันทั้งสิ้น จากรายงานที่ผ่านมาของ CDC พบอุบัติเหตุทางการแพทย์ > 1,000 ราย/วัน โดยพบการเกิดในทุกหน่วยของโรงพยาบาล ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากเข็มทิ่มตำ/บาด ผิวหนังมีแผลได้รับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยติดเชื้อ สารคัดหลั่งเข้าเยื่อบุตา เนื้อเยื่ออ่อน และสาเหตุอื่นๆ ซึ่งประเภทของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ ได้แก่ เข็ม ร้อยละ 62 มีด ร้อยละ 11 แก้ว ร้อยละ 5 และอื่นๆ ร้อยละ 22 ลักษณะงานที่ปฏิบัติและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นในระหว่างการเตรียมการพยาบาล ระหว่างให้การพยาบาล และหลังให้การพยาบาล เช่น ขณะดูดเสมหะ ขณะปลดเข็มฉีดยา/ถอดอุปกรณ์ ระหว่างการสวมปลอกเข็มกลับ ซึ่งอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น มีการศึกษาวิจัยพบว่า เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ในหลายระดับ อาทิ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ในนักศึกษาพยาบาล ในประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย พบว่า มีนักศึกษาบางส่วนที่ไม่รายงานให้อาจารย์/พยาบาลประจำการทราบ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ โดยให้เหตุผลแตกต่างกันไป เช่น เข็มที่ทิ่มตำเป็นเข็มที่สะอาด ยังไม่ได้ใช้ หรือเป็นเข็มที่ปราศจากเชื้อ ไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ อุบัติเหตุทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่เหตุการณ์ที่รุนแรง นักศึกษาคิดว่าไม่น่าจะมีผลอะไร คิดว่าไม่มีการติดเชื้อ การฝึกปฏิบัติยุ่งมากจนไม่มีเวลารายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น นักศึกษาไม่อยากถูกมองว่าทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของตนยังไม่ดีพอ กังวลว่าการรายงานอุบัติการณ์แพทย์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผลการเรียนของตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติเหตุทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

จากอุบัติการณ์ข้างต้น ที่ยังพบเกิดขึ้นเนืองๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงได้เกิดแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเรื่อง Patient safety & Nurse safety ขึ้น เพื่อปรับพื้นฐานความรู้ และเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวควบคู่กับการฝึกทักษะทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ อย่างไรก็ดีสถานศึกษาได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลนักศึกษาในเรื่องดังกล่าว

แนวปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ

1. ให้นักศึกษาแจ้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย/หัวหน้าหอผู้ป่วย ทันทีที่เกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ เพื่อดำเนินการต่อในส่วนที่เกี่ยวข้องตามแนวทางปฏิบัติของแหล่งฝึกปฏิบัติ

2. ให้นักศึกษาปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งและถูกของมีคมทิ่มตำขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล

3. ให้อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย ดำเนินการให้นักศึกษาได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อนักศึกษาให้ได้รับคำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ให้นักศึกษาได้รับการเจาะเลือดตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่ดูแลบุคลากร เมื่อได้รับอุบัติเหตุทาง

5. ให้นักศึกษาเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งให้อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย

6. อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยแจ้งอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น แก่หัวหน้าวิชา หัวหน้าภาควิชา และฝ่ายการศึกษาตามลำดับ

อุบัติเหตุทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่บุคลากรสุขภาพสามารถมีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์ดังกล่าวได้ โดยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานที่วางไว้ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันท่วงที

Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators

หัวข้อ "การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย"

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณิภา สืบสุข วิทยากร

อาจารย์ธนิษฐา สมัย ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและปัญหาที่พบในการดูแลนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ในวันจันทร์ที่ 21 กันยายน 2558 โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณิภา สืบสุข เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในแต่ละหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

สถานการณ์โรคระบบทางเดินหายใจ

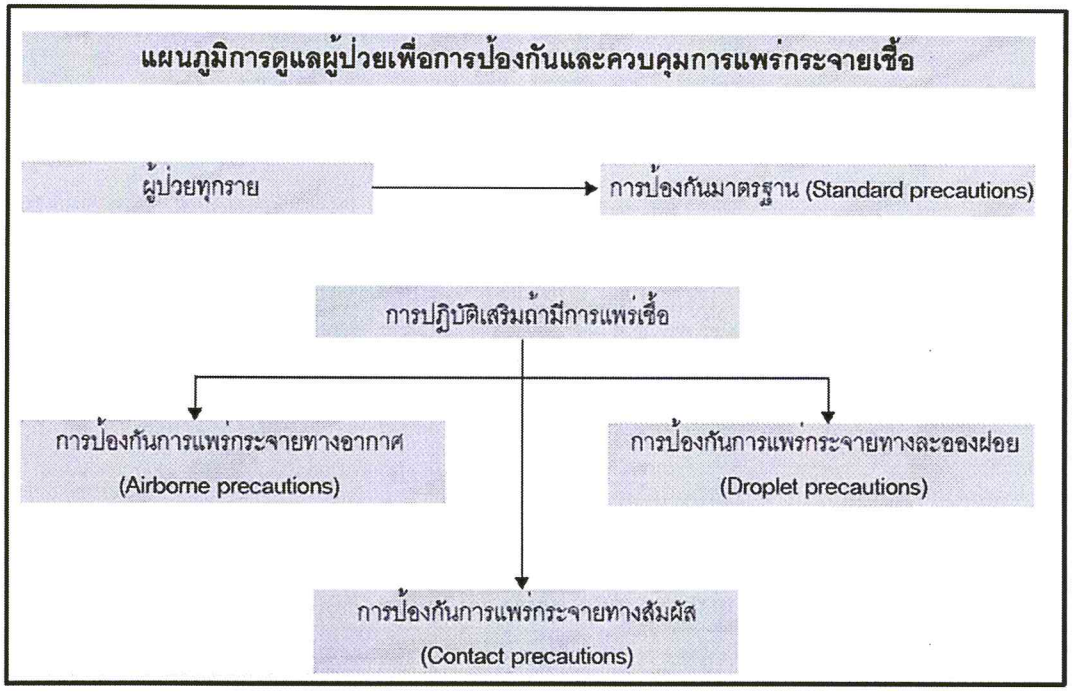
โรคระบบทางเดินหายใจ มีอยู่ด้วยกันหลายโรค สำหรับในประเทศไทย โรคระบบทางเดินหายใจที่สำคัญและพบได้ตลอดปีมีอยู่ 4 โรค ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และปอดบวม โดยในแต่ละปีพบผู้ป่วยจากโรคเหล่านี้ได้กว่า 20 ล้านคน

สำหรับวัณโรค ในอดีตเกือบจะหมดไปจากประเทศไทยแล้ว แต่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ก็ทำให้วัณโรคกลับมาอีกครั้ง และเนื่องจากการกินยาไม่ครบและไม่ตรงเวลาของผู้ป่วย ทำให้ปัจจุบันมีปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาขนานใหม่ที่มีราคาแพงขึ้นกว่าเดิม จาก 2,000 บาท เป็น 200,000 บาท นอกจากนั้นยังทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 – 60 ด้วย (มนูญ ลีเชวงวงศ์ ,2555)

สถานการณ์โรคระบบทางเดินหายใจ

ส่วนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้มีระยะเวลาในการฟักตัวประมาณ 3 วัน และโดยเฉลี่ยผู้ติดเชื้อคนหนึ่งจะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่น ๆ ได้อีก 2 คน ดังนั้น จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น 2 เท่า ทุก 3 วัน ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วมาก โดยตัวเลขของผู้ติดเชื้อจะยังคงเพิ่มในปริมาณแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเกือบทุกคนและทุกบ้านติดเชื้อ ซึ่งเมื่อทุกคนมีภูมิต้านทานแล้ว โรคนี้ก็จะหายไปเอง ซึ่งอาจต้องใช้เวลา 1 – 2 ปี

อย่างไรก็ตามไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่นไข้หวัดนก:ผู้ป่วย 2 รายจะเสียชีวิต 1 ราย ซาร์ส:ผู้ป่วย 3 รายจะเสียชีวิต 1 ราย วัณโรค:ผู้ป่วย100,000 รายจะเสียชีวิต 10,000 ราย แต่ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009:ผู้ป่วย 100,000ราย จะเสียชีวิตประมาณ 10 ราย



Airborne precautions

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	• แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้ อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องใช้เฉพาะราย • แขวนป้ายแจ้งเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	**ผู้ให้การดูแล** • สวมผ้าปิดปาก - จมูก ชนิด N 95เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย • สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วย **ผู้ป่วย** • ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก - จมูกเวลาไอ จาม และใส่ผ้าปิดปาก - จมูก ชนิดธรรมดาตลอดเวลา ยกเว้นเวลารับประทานอาหารและแปรงฟัน
การเคลื่อนย้าย	• เคลื่อนย้ายเมื่อจำเป็น และให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก - จมูกชนิดธรรมดา รวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

สิ่งที่พบในการปฏิบัติ พบว่า ที่ศิริราช ใช้ม่านแก้ว แขวนป่าย และแยกอุปกรณ์ เช่นกัน แต่การใช้ mask N95 ไม่ชัดเจน

Droplet precautions

2.2 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อ โดยละอองฝอย (droplet precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางละอองฝอย เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งเกิด จากการพูด ไอ จาม รดกัน เนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่จึงล่องลอยไปได้ไม่ไกลเกินระยะ 3 ฟุต เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก และเยื่อบุตาหรือผิวหนัง

วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อโดยละอองฝอย (droplet precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	• แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้/อยู่ห่างกันเกิน 3 ฟุต อุปกรณ์ใช้เฉพาะราย • แขวนป้ายแจ้งเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	• สวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด N95 เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะไม่เกิน 3 ฟุต • สวมถุงมือเมื่อจับต้องผู้ป่วย
การเคลื่อนย้าย	• เมื่อจำเป็น และให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก - จมูกชนิดธรรมดารวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ป่วย เป็นห้องแยก ไปได้ไม่เกิน 3 ฟุต ซึ่งสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถปฏิบัติบนหอผู้ป่วยสามัญได้

Contact precautions **ที่หอผู้ป่วย** ที่เจอส่วนใหญ่ สวมถุงมือ และถอดถุงมือ ใส่ทั้ง กาวน์ mask

2.3 การฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้โดยการสัมผัสทางตรง (direct contact) เช่น การสัมผัสผิวหนังที่มีแผล หรือการติดต่อโดยการสัมผัสทางอ้อม (Indirect contact) เช่น การ สัมผัสเครื่องมือที่ปนเปื้อน ตลอดจนผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต่างๆ เช่น MRSA, VRE เป็นต้น

วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	• แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้/อยู่ห่างกันเกิน 3 ฟุต อุปกรณ์ใช้เฉพาะราย • แขวนป้ายแจ้งเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	• สวมถุงมือทุกครั้งที่เข้าให้การดูแล หลังถอดถุงมือล้างมือทันที • สวมผ้ากันเปื้อน
การเคลื่อนย้าย	• เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อจำเป็น กรณีเคลื่อนย้ายต้องระวังการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม กรณีมีบาดแผลที่มีเชื้อโรคต้องปิดแผลให้มิดชิด รวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ และให้ทำความสะอาดพาหนะที่เคลื่อนย้ายด้วยน้ำยาทำลายเชื้อตามที่นโยบาย รพ.กำหนด

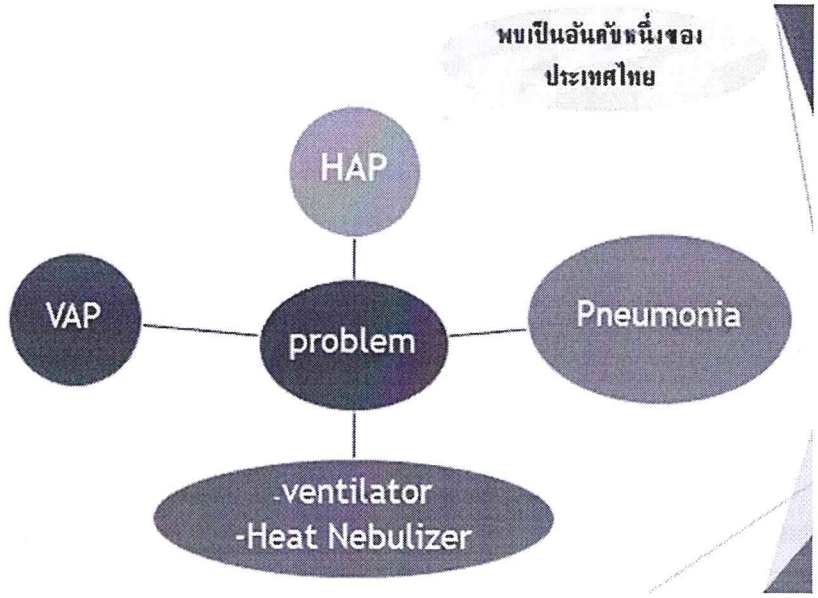
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ :

ปัญหาที่พบในการสอนทางคลินิก เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางหายใจ

ประเด็นที่พบ ในนักศึกษา คือนั กศึกษาไม่ทราบการป้องกัน การติดเชื้อ

ที่อฏ 12 น กั้นม่าน ผป เป็นอีสุกอีใส เปิดพัดลมต่อ ผป อีกคน ติด อีสุกอีใส ได้ยากดภูมิ

เด็กเรายังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ที่ อฏ 12 ใต้ มีการเปิดพัดลม และยืนใต้ลม รับไปเต็มๆ



งานวิจัย จันทร์ทิรา เจียรณัย & ศรัญญา จุฬารี. (2553). พฤติกรรมการพยาบาลเพื่อการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์, การพยาบาลและการศึกษา,3 (2), 16-27.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาลที่มี เกรดเฉลี่ยสะสม และสถานที่ฝึกประสบการณ์ แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 รุ่น 18 จำนวน 56 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2552 (6 สัปดาห์) ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวนทั้งสิ้น 7 หอผู้ป่วย และเป็นนักศึกษาที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (alpha = 0.79) แบบสอบถามนี้เป็นแบบ Likert scale (1 = ไม่ปฏิบัติเลย 3 = ปฏิบัติทุกครั้ง) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 5 หมวด (การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน, การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว, การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร, การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง, การดูแลท่อทางเดินหายใจ และส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่างๆ) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมตามหมวดกิจกรรมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาลที่มี เกรดเฉลี่ยสะสม และสถานที่ฝึกประสบการณ์ แตกต่างกันโดยใช้ ANOVA

* อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

งานวิจัย ของ Gould & Drey. (2013). Student nurses' experiences of infection prevention and control during clinical placements. พบว่า : นักศึกษา 488 ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จะตอบข้อที่ขาด lack of compliance ในทุกข้อ โดยเฉพาะในชุมชน และ long-term care facilities for older people. Incidents ที่พบมากที่สุดคือ การไม่ล้างมือ isolated precaution และ poor standards of cleaning in the patient environment, not changing personal protective clothing between patients, and poor management of sharp instruments. พยาบาลที่จบแล้ว ไม่ใช่ provide good role models.

Infection prevention and control concerns reported by student nurses in rank order of occurrence

	No.	%
Not cleansing hands between patient contacts	373	76.4
Wearing rings (excluding wedding bands)	300	61.4
Wearing painted nails, nail extensions	293	60
Failure to apply isolation precautions (eg, not wearing PPE)	292	59.3
Poor cleaning (eg, lockers, trolleys, baths, wash bowls)	275	56.4
Not changing personal protective clothing between patients	261	53.6
Poor practice "sharps" management (eg, resheathing)	255	52.3
Using mobile telephones during patient contact	237	48.6
Reusing items without cleaning between patients	217	44.5
Items stained with blood or body fluids	195	40
Not being "bare below the elbow"	195	40.8
Dealing with body fluids without wearing gloves	175	35.9
Poor practice in relation to urinary catheters (eg, disconnecting catheter from drainage system)	171	35
Cleansing hands with water only	158	32.4
Reuse of scissors during dressing procedures without cleaning	156	32
Poor management of intravenous therapy (eg, disconnecting lines from access device)	140	28.7
Inappropriate storage of sterile items (eg, torn or dusty outer wrapping)	76	15.6
Reuse of single-use item	39	7.9
Insertion of a urinary catheter without gloves	24	4.9

ประเด็นปัญหาที่พบในการสอนทางคลินิก

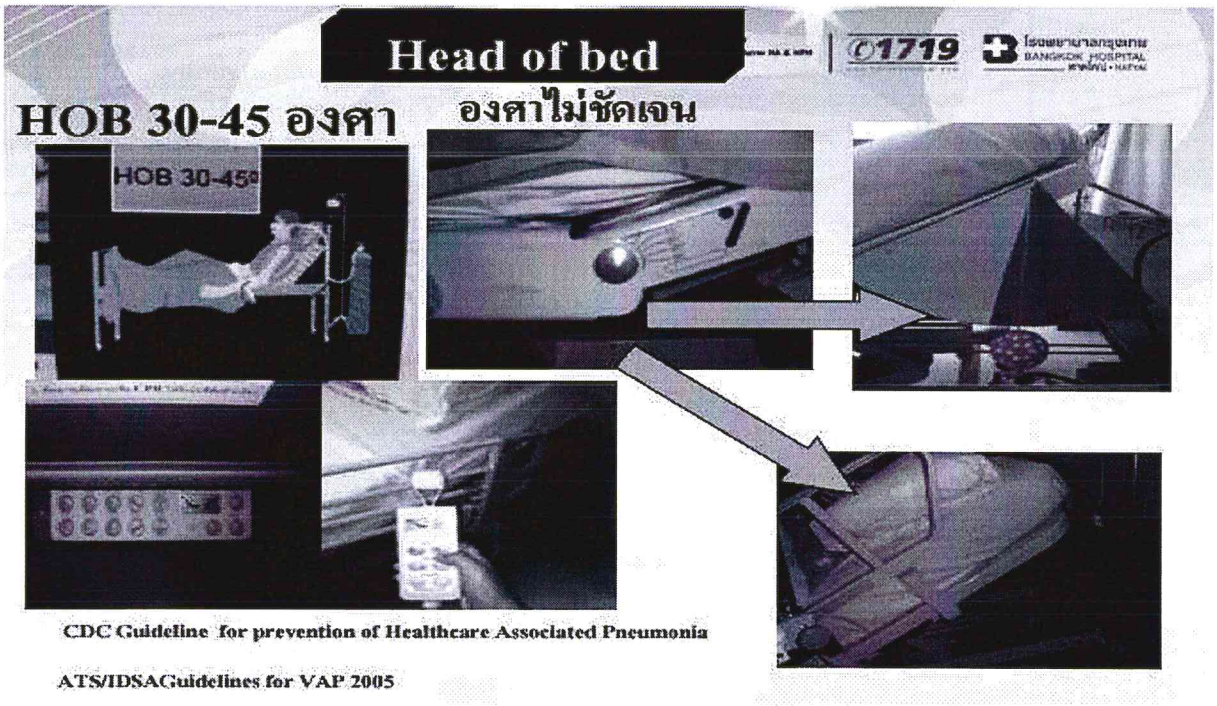
เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางหายใจ จากที่รวบรวม มีดังนี้

- การจัดท่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
- การดูดเสมหะ
- Heat nebulizer
- การให้ยาพ่นขยายหลอดลม
- การใส่ mask
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การจัดท่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

แนวปฏิบัติ	แนวทางปฏิบัติ
การจัดท่านอน	3.1 จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา ในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นต้องนอนราบ และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ดังนี้ - hemodynamic instability - intra-aortic balloon pump - low cerebral perfusion pressure - unstable cervical spine or pelvis โดยมีการกำหนดตำแหน่งที่ถูกต้องสามารถวัดได้ ชัดเจนและตรวจสอบได้ง่าย รวมทั้งมีการติดตามตรวจสอบและบันทึกอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง 3.2 พลิกตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (เมื่อไม่มีข้อห้าม)

การจัดท่านอน



การดูดเสมหะ

6. การดูดเสมหะ **ท่อช่วยหายใจ** หมายถึงท่อที่ใช้ในการช่วยหายใจแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal Tube) และท่อเจาะคอ (Tracheostomy Tube)	6.1 พิจารณาดูดเสมหะเมื่อปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ - ก่อนพลิกตัวผู้ป่วยหรือจัดท่าผู้ป่วยใหม่ - ก่อนให้อาหารทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร - ก่อนดูดลมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจ 6.2 พิจารณาดูดเสมหะในช่องปากก่อนดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ 6.3 ล้างมือโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือ alcohol hand rub (hygienic hand washing) ก่อนและหลังการดูดเสมหะผู้ป่วย และสวมอุปกรณ์ป้องกัน 6.4 เมื่อมีการปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยต้องเช็ดปลายเปิดท่อช่วยหายใจและปลายข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจ ด้วยแอลกอฮอล์ 70% และแขวนไว้โดยระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อบริเวณข้อต่อวงจร

การดูดเสมหะ ดูดในปากก่อนดูดในท่อ หรือการดูดเสมหะ ในปากก่อนพลิกตะแคงตัว ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุน การปลดท่อ disconnect ด้วย แอลกอฮอล์ ควรคา Nebulizer ไว้ พิจารณาอย่าให้มีน้ำ ข้อดีต้องใช้เครื่อง เพราะถ้า ใช้ flow meter จะเป็นทั้งหายใจเข้าและออก

การดูดเสมหะยังเป็นแนวทาง ที่อาจต้องพิจารณาต่อไป

การหย่าเครื่องช่วยหายใจ

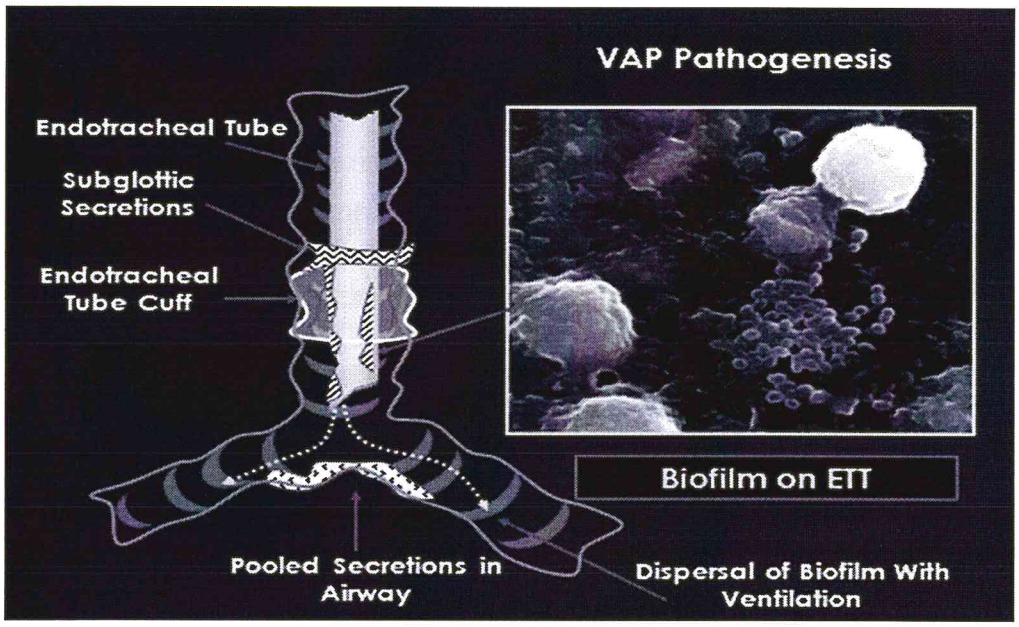
10. การหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning)	ระยะเวลาของการใส่เครื่องช่วยหายใจมีความสัมพันธ์กับการเกิด VAP ยิ่งใส่เครื่องช่วยหายใจนาน โอกาสเกิด VAP ยิ่งสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรพยายามถอดเครื่องช่วยหายใจ และท่อหลอดลมคอออกให้เร็วที่สุดโดยมีแนวทางพอสรุปได้ดังนี้ 10.1 ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ >24 ชั่วโมง ควรจะได้รับการสืบค้นหาสาเหตุและแก้ไขโรคหรือภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ 10.2 มองหาผู้ป่วยที่สาเหตุของ respiratory failure ได้รับการแก้ไขดีขึ้นแล้วและน่าจะมีโอกาสถอดเครื่องช่วยหายใจได้ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ - สาเหตุของ respiratory failure ของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว - มี oxygenation ที่เพียงพอ โดยดูจากค่า PaO2/FiO2 ≥ 150-200 ใช้ PEEP ≤ 5-8 cm H2O;FiO2 ≤ 0.4-0.5 และ pH ≥ 7.25 - ไม่มีปัญหาในระบบการไหลเวียนโลหิตโดยไม่มีภาวะ hypotension และไม่ได้ยา vasopressors หรือได้ยาเพียงขนาดน้อยๆ (เช่น Dopamine หรือ Dobutamine < 5 mg/kg/min)

WHAP to VAP Prevention (CDC Guideline for prevention of Healthcare Associated Pneumonia 2008) ได้ระบุวิธีการป้องกัน VAP คือ W: Early weaning, H: Hand hygiene, A: Aspiration precaution,

P: Prevention of contamination

WHAPO to VAP Prevention

1. W: Wean ถอดอุปกรณ์และเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยให้เร็วที่สุดตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและ weaning protocol ของโรงพยาบาล เนื่องจาก blofilm ระหว่างอุปกรณ์กับเยื่อบุจะเป็นแหล่งขยายตัวของเชื้อจุลชีพ



2. H: Hand hygiene

2.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือ alcohol-based handrubs (ถ้าไม่มีการปนเปื้อนที่เห็นชัด) ในกรณีต่อไปนี้

- ก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือเจาะคอ
- ก่อนและหลังสัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจซึ่งกำลังใช้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะสวมถุงมือหรือไม่ก็ตาม
- หลังจากสัมผัสกับเยื่อบุ, สารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ, หรือวัตถุที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ไม่ว่าจะใส่ถุงมือหรือไม่ก็ตาม

2.2 เปลี่ยนถุงมือและล้างมือ ในกรณีต่อไปนี้

- ระหว่างการสัมผัสผู้ป่วยคนละราย
- หลังจากจับต้องสารคัดหลั่งหรือวัตถุที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยรายหนึ่ง และก่อนที่จะไปสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม
- ระหว่างการสัมผัสกับตำแหน่งของร่างกายที่ปนเปื้อน และทางเดินหายใจหรืออุปกรณ์ช่วยหายใจในผู้ป่วยรายเดียวกัน

3. A: Aspiration Precautions

3.1 ป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

ก. ใช้ noninvasive positive-pressure ventilation ผ่าน face mask เพื่อลดความจำเป็นและระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยบางกลุ่ม (เช่น ผู้ป่วยที่มี hypercapneic respiratory failure เนื่องจาก acute exacerbation of COPD or cardiogenic pulmonary edema) และใช้เป็นส่วนหนึ่งของ weaning process

ข. หลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

ค. ก่อนที่จะปล่อยลมจาก cuff หรือถอดท่อช่วยหายใจให้ดูดเสมหะบริเวณ cuff ออกให้หมด

ง. ระบาย circuit condensale ก่อนจัดท่าผู้ป่วย

3.2 ป้องกันการสำลักเนื่องจากการให้อาหารทางสายยาง

ก. ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ให้ยกหัวเตียงผู้ป่วยสูงทำมุม 30-45 องศา

ข. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารและวัด gastric residual volumes ก่อนให้ tube feeding ถอดสายยางให้อาหารออกให้เร็วที่สุด

4. P: Prevent Contamination

ก. ทำความสะอาดเครื่องมืออย่างทั่วถึง ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทำให้ปราศจากเชื้อหรือทำลายเชื้อ (พิจารณาใช้ enzymatic cleaner สำหรับเครื่องมือที่มี lumen หรือผิวไม่ราบเรียบ)

ข. ถ้าเป็นไปได้ใช้การนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สัมผัสกับเยื่อบุของผู้ป่วย กรณีที่เครื่องมือและอุปกรณ์นั้นไวต่อความร้อนหรือความชื้น ให้ใช้ low-temperature sterilizations methods และ rinse ด้วย sterile water

ค. เปลี่ยน ventilator circults ต่อเมื่อเห็นความสกปรกที่ชัดเจน (โดยทั่วไปไม่ควรเปลี่ยนบ่อยกว่าทุก 48 ชั่วโมง) และควรเทหยดน้ำในท่อทิ้งบ่อย ๆ ให้เป็น routine

ง. การ suction ให้ทำเท่าที่จำเป็น ใช้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการปนเปื้อนที่เหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล, แยกอุปกรณ์ที่ใช้ดูดเสมหะและน้ำลายในช่องปากกับที่ใช้ดูดใน endotrachial tube ออกจากกัน, ใช้ saline ต่อเมื่อเสมหะเหนียวข้น

** ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนในเรื่องการเลือกใช้ multiuse closed-system suction catheter หรือ single-use open-system suction catheter, การใช้ sterile หรือ clean gloves

5. Oral Care

ลด colonization dental plaque โดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง,ดูแลความชุ่มชื้นของเยื่อบุโดยใช้ moisturizer ทุก 2-4 ชั่วโมง พบปัญหาในการเรียนการสอนที่นักศึกษาไม่ทำความสะอาดปากฟัน หรือทำใช้ยาไม่สอดคล้อง ซึ่งทางภาควิชาฯอาจพิจารณา เป็น การจัดการความรู้ต่อไป เพื่อพัฒนาคู่มือการปฏิบัติที่สอดคล้องกัน

สาระความรู้ CoP Respiratory Care ปี 2556

6.การทำ Heat nebulizerในผู้ป่วยที่ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ทางเดินหายใจ ลดความเหนียวของเสมหะ ทำให้ถูกขับออกง่ายขึ้น

2.ลดการระคายเคืองของเยื่อบุทางเดินหายใจ

3.เก็บเสมหะส่งตรวจ โดยมักจะทำ Heat nebulizer ในช่วงเช้า เนื่องจากหลังตื่นนอนเสมหะจะมาก นอกจากนี้แพทย์อาจให้ใช้ Hypertonic *saline (3% NaCl)* nebulization ประมาณ 3-5 ml. เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในผู้ป่วยที่มีเสมหะเหนียว ทำให้สามารถเก็บเสมหะได้ง่ายขึ้น

อุปกรณ์

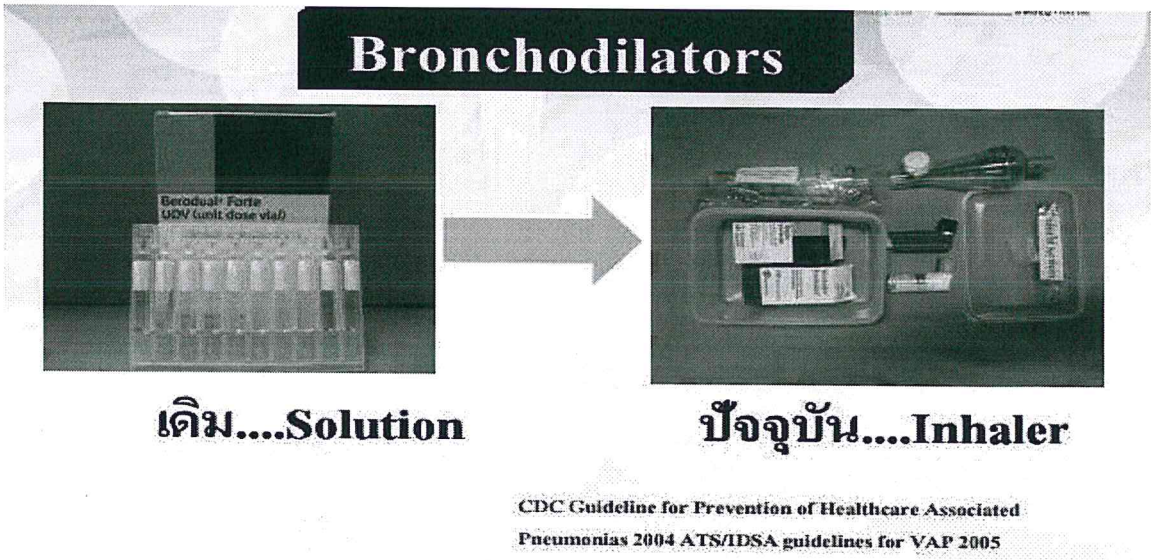
1. เครื่อง Nebulizer กระบอกให้ความชื้น และ Oxygen flow meter
2. น้ำกลั่นปลอดเชื้อ
3. Corrugate tube
4. Face mask แบบรูใหญ่

วิธีปฏิบัติที่สำคัญ

1. ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หรือนอนศีรษะสูงในท่าที่เปิดทางเดินหายใจ โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา
2. กรณีใช้ Plate ทำความร้อน ใส่น้ำกลั่นปลอดเชื้อ ประมาณ 2/3 ของกระบอกแล้วเสียบไฟประมาณ 15 นาที จนน้ำอุ่นจัด
3. กรณีไม่ใช้ plate ทำความร้อน ให้ปฏิบัติตาม WI คือ อุ่นน้ำกลั่นปลอดเชื้อหรือน้ำเกลือนอร์มัล ตามคำสั่งการรักษา รินใส่ประมาณ 2/3 ของกระบอก
4. ให้ออกซิเจนใช้ Face mask แบบรูใหญ่โดยผ่าน nebulizer แบบ JET ประมาณ 6-8 ลิตรต่อนาที นาน 15-30 นาที โดยให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้ท้องป่องออก หายใจออกท้องแฟบขณะทำ Heat nebulizer
5. ถ้าแพทย์มีคำสั่งการรักษาทั้ง Heat nebulizer พ่นยา และให้อาหารทาง NG tube ควรทำ Heat nebulizer ก่อนเพื่อละลายเสมหะจะได้ดูดเสมหะได้ง่าย หลังจากดูดเสมหะแล้วพ่นยา จากนั้นจึงให้อาหารทาง NG tube
6. ถ้าผู้ป่วยที่เบิกได้ ต้องให้ออกซิเจนนานๆ และต้องทำ Heat nebulizer บ่อยๆ สามารถใช้ Heat nebulizer แบบ Aquapak 760 ml. (เบิกได้ที่ห้องอุปกรณ์) แล้วนำมาต่อกับ Hudson RCI nebulizer adaptor และ aquatherm nebulizer heater ซึ่งอุปกรณ์นี้จะปรับอุณหภูมิของน้ำได้ ปรับ flow การให้ออกซิเจนได้ กำหนดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนได้ และน้ำที่ใช้เป็นน้ำกลั่นปลอดเชื้อ แต่ถ้าน้ำกลั่นปลอดเชื้อหมดต้องเบิก Aquapak ใหม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายมาก สามารถประยุกต์ใช้ Sterile Water ต่อกับ set IV แล้วเสียบเข้ากับขวด Aquapak จะช่วยผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้

มีปัญหาในการเตรียมน้ำอุ่นเพื่อทำ Heat nebulizer

การพ่นยาขยายหลอดลม

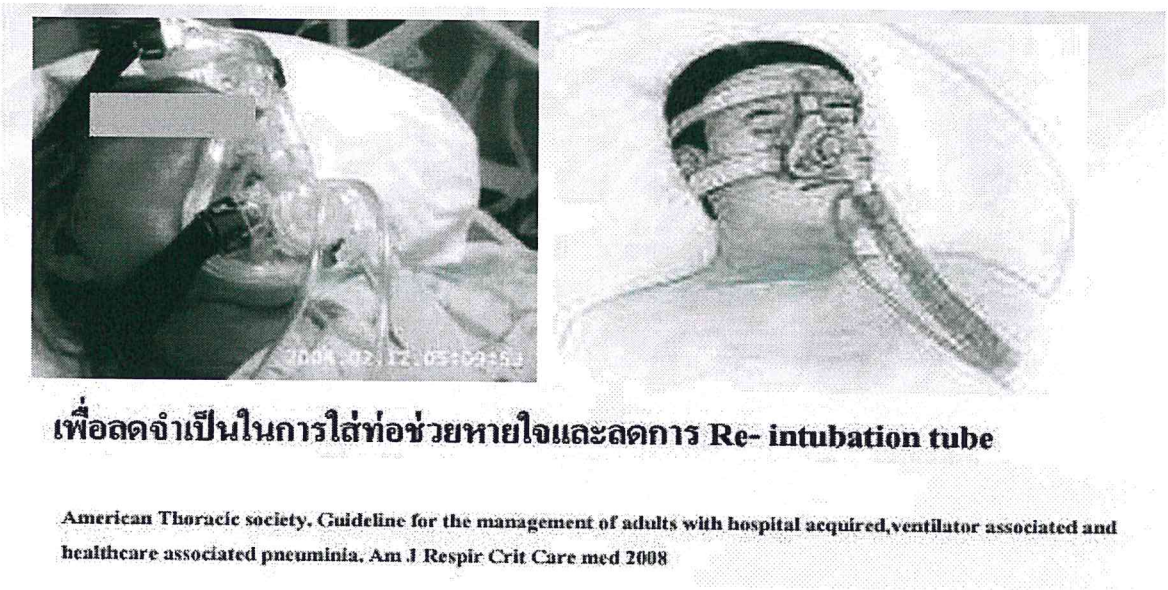


การใส่ mask

เมื่อใส่หน้ากากอนามัยแล้วก็ไม่ควรไปจับหรือขยับ หากไปจับหรือขยับหน้ากากอนามัยต้องล้างมือก่อนไปสัมผัสสิ่งของอื่น ๆ โดยไม่ควรเก็บไว้ใช้งานอีก เพราะหากเอาไปวางไว้ตามที่ต่าง ๆ หรือใส่กระเป๋าสิ่งของต่าง ๆ อาจเกิดการปนเปื้อนเชื้อที่ติดอยู่กับหน้ากากอนามัยได้ สำหรับหน้ากากอนามัยที่เป็นผ้าสามารถนำไปซักแล้วนำกลับมาใช้งานได้อีก

Cuff pressure

การนำ NIV มาใช้



กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

การจัดทำตำราการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ วิทยากร
อาจารย์กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดทำตำราการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ในวันที่ 22 ตุลาคม 2557 เวลา 12.00 – 13.00 น. ห้อง 711 อาคารพระศรีพัชรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำตำราการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ซึ่งมีประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำตำราการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

1. กำหนด outline ตำรา ตามประมวลการสอนวิชา
2. กำหนดกองบรรณาธิการ
3. กำหนดตัวผู้เขียน
4. กำหนดตารางเวลาการทำงาน
5. กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหา

การกำหนด outline ตำรา กำหนดตามประมวลการสอนรายวิชา ถ้ามีได้ครบทุกบทก็ดี แต่จะมีการหล่นหายไประหว่างทางบางบท บางหัวข้อ เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้เขียน ส่งงานไม่ได้ตามเวลา คุณภาพของงานยังไม่เพียงพอ

กำหนดหัวข้อย่อยในแต่ละบท ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะ บทที่เกี่ยวกับ “การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ”

แนวทางการเขียนตำราในหัวข้อการพยาบาลโรคต่างๆ

(ชื่อเรื่อง) การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโรค (หรือที่มีภาวะ).....

(ชื่อเรื่อง) การพยาบาลผู้ใหญ่โรค (หรือที่มีภาวะ).....

(ชื่อเรื่อง) การพยาบาลผู้สูงอายุโรค (หรือที่มีภาวะ .....

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ นำเข้าสู่เนื้อหา โรค (ความผิดปกติ/บุคลิกภาพ) ความหมาย/คำจำกัดความ เกณฑ์การ

วินิจฉัย(ถ้ามี) อุบัติการณ์ สาเหตุ ชนิด (ถ้ามี) อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การบำบัดรักษา กระบวนการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ (12 แบบแผน) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล/กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล การวางแผนจำหน่าย การดูแลในชุมชน/การดูแลต่อเนื่อง สรุป อ้างอิงระบบแวนคูเวอร์

การเตรียมต้นฉบับตำราการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

การพิมพ์ต้นฉบับ ต้องพิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft word ใช้แบบอักษร Angsana new ขนาด 16 pt ใช้กระดาษ A4 ระยะขอบ 2.5 ซม. ความยาวตามที่กำหนดไว้แล้ว ชื่อเรื่องให้ใช้ตามที่กำหนดไว้แล้ว ห้ามตั้งชื่อเรื่องเองเนื่องจากเป็นตำราที่ใช้ในการเรียนการสอน ใส่วัตถุประสงค์การเรียนรู้ไว้ต่อจากชื่อเรื่อง รวมทั้งขอให้ตรวจสอบด้วยว่าเนื้อหาของหัวข้อที่เขียนตอบวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการได้

บรรณานุกรม ใช้ระบบ Vancouver และอ้างอิงด้วยตัวเลขให้ตรงกับบรรณานุกรม และใช้ตัวอักษร superscript ขอให้ตรวจสอบบรรณานุกรมให้ทันสมัย ถ้าหากมีหนังสือที่ออก version ใหม่ ขอให้ใช้ version ล่าสุดด้วย ชื่อหนังสือและชื่อวารสารให้ใช้อักษรตัวเข้ม ไม่ขีดเส้นใต้ ไม่เอียงดูตัวอย่างวิธีเขียนบรรณานุกรมแบบ Vancouver จากคำแนะนำผู้บิพนธ์จากวารสารพยาบาลศาสตร์ ของคณะฯ ศัพท์แพทย์ หรือศัพท์เฉพาะบางคำ ที่ไม่มีคำแปลเป็นภาษาไทย ให้ใช้ภาษาอังกฤษแทน ถ้าเป็นคำเฉพาะขึ้นต้นด้วยอักษรตัวใหญ่ ถ้าเป็นคำที่มีความหมายทั่วไปใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด ถ้าต้องการใส่ความหมายในวงเล็บเพื่อให้มีความหมายชัดเจนและเข้าใจตรงกัน ใช้หลักการเขียนพยัญชนะตัวใหญ่ตัวเล็กเช่นเดียวกัน เมื่อวงเล็บครั้งแรกแล้ว ครั้งต่อไป ไม่ต้องวงเล็บ

งานของผู้เขียน ครั้งที่ 1 ร่างเนื้อหาที่สมบูรณ์ ส่งบรรณาธิการตรวจสอบ

ครั้งที่ 2 แก้ไขเนื้อหา ตามคำแนะนำบรรณาธิการ ส่งกลับบรรณาธิการ บก. ส่ง peers review

ครั้งที่ 3 แก้ไขเนื้อหาตาม peer review ส่งบรรณาธิการตรวจสอบ

ครั้งที่ 4 แก้ไขเนื้อหา หลังบรรณาธิการตรวจสอบ

งานของบรรณาธิการ

ครั้งที่ 1 ตรวจเนื้อหาแต่ละบท

อ่านตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเนื้อหาตามหลักวิชาการ ตามหลักการใช้ภาษาไทย การเรียบเรียงประโยค ความเชื่อมโยงระหว่างหัวข้อ และความเข้าใจของผู้อ่าน ครั้งที่ 1 ก่อนส่ง peer review และ ครั้งที่ 2 หลังจากผู้เขียนแก้ไขตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ

ครั้งที่ 2 ตรวจความเชื่อมโยงของแต่ละบท ให้เป็นหนึ่งเดียวกันทั้งเล่ม

ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละบท ภายในตำราเล่มเดียวกัน ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาในแต่ละบท คำที่มีความหมายเหมือนกัน ใช้คำเดียวกันหรือไม่ การเรียบเรียงหัวข้อ เค้าโครงเหมือนกันหรือไม่ ความสั้นยาวของเนื้อหาในแต่ละบท สมดุลกันหรือไม่

ครั้งที่ 3 ตรวจดูขนาดอักษร หัวข้อใหญ่ หัวข้อย่อย ย่อหน้า เว้นวรรค ตรวจสอบการตัดคำเมื่อขึ้นบรรทัดใหม่ หน้าใหม่

ครั้งที่ 4 ตรวจสอบภาษาอังกฤษ เมื่อใดควรขึ้นต้นอักษรตัวใหญ่ เมื่อใดควรขึ้นต้นอักษรตัวเล็ก ความถูกต้องของการใช้เครื่องหมายต่างๆในภาษาไทย และอังกฤษ

ครั้งที่ 5 ตรวจสอบคำสะกดผิดภาษาไทย

ครั้งที่ 6 ตรวจสอบคำสะกดผิด ภาษาอังกฤษ

การจัดทำดัชนี

<u>มโนทัศน์เดียวกัน แต่แปลเป็นไทยไม่เหมือนกัน</u> กำหนดการใช้คำหรือมโนทัศน์ ที่มีความหมายเดียวกัน แต่มีการใช้คำหรือมโนทัศน์ที่ต่างกันไป เช่น_Empathy Nursing diagnosis ยารักษาอาการทางจิต ยาต้านเศร้า เป็นต้น

<u>คำที่มักเขียนผิด</u> กะทันหัน กาลเทศะ คลินิก ศีรษะ ทรมาน หมกมุ่น ลำไส้ ฤทธิ์ สถานี อุกฉกรรจ์ สมรรถภาพ ทฤษฎี ปรากฏ ปฏิบัติบุคลิกภาพ เพ่นพ่าน องคชาต ชะลอ สัญลักษณ์ เกมเกมส์ ยีนวีดิทัศน์ รีเฟล็กซ์ อิเล็กโทรไลท์ อินเทอร์เน็ต

การบริหารจัดการ: การนำเข้าโครงการตำราคณะฯ

โดยจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์ ปีงบประมาณ 2556 รายการค่าใช้จ่าย ตำราการพยาบาล

จิตเวชศาสตร์ ประมาณการรายรับ-รายจ่ายในการจัดพิมพ์ตำรา ใบเสนอราคาจากโรงพิมพ์ 3 แห่ง ใบเสนอราคาการจัดทำ artwork 3 แห่ง ตำราต้นฉบับที่สมบูรณ์ (ปกนอก ปกใน คำนำ สารบัญ เนื้อหา และดัชนี)

บทเรียนจากการเป็นกองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการควรนัดประชุมทำงานเป็นระยะๆ ตลอดปี และนัดทำงานพร้อมๆ กัน ผู้เขียนที่ส่งงานล่าช้ากว่ากำหนดมาก เมื่อทวงถามและขยายเวลาแล้วก็ยังไม่ส่งงาน จะให้ทำอย่างไร งานเขียนบางเรื่องแก้ไขแล้ว คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน ควรทำอย่างไร กองบรรณาธิการที่ลาราชการไปต่างประเทศ หรือติดภารกิจอื่นๆสำคัญ จนไม่มีเวลาปฏิบัติหน้าที่ได้ ควรทำอย่างไร การเลือกผู้เขียน ควรเลือกอย่างไร ?

การเลือก peer review ควรเลือกอย่างไร? การเลือกคนทำ artwork และ โรงพิมพ์ควรเลือกอย่างไร ?

การนำความรู้ จากกิจกรรม KM ไปประยุกต์ใช้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำเทคนิคไปประยุกต์ใช้ในการเขียนบทความทางวิชาการ และเอกสารประกอบการสอนในวิชาที่ตนรับผิดชอบ เช่น อาจารย์กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ ได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการเขียนเอกสารประกอบการสอน และเขียนบทความวิชาการ ตีพิมพ์ ในวารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 4 เป็นต้น

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ วิทยากร
อาจารย์กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 เวลา 12.00 – 13.00 น. ณ ห้อง 1103/1-2 อาคารพระศรีพัชรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บางกอกน้อย โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ เป็นวิทยากรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพซึ่งมีประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณทางด้านสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ ในสังคม ซึ่งมีมโนทัศน์ต่างๆ ทั้งที่สามารถบอกคุณลักษณะอย่างตรงไปตรงมาได้ เช่น น้ำหนักตัว อุณหภูมิ ผลการตรวจระดับสารเคมี หรือ สารต่างๆ ในเลือด และตัวแปรทางจิตวิทยาที่ไม่สามารถวัด และตรวจสอบได้ด้วยอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีที่บอกปริมาณ/ขนาดของสิ่งที่ต้องการวัดอย่างตรงไปตรงมา หากแต่เป็นการวัดผ่านคำนิยามเชิงปฏิบัติการของมโนทัศน์ต่างๆ ที่ต้องการศึกษา ดังนั้นการได้มาซึ่งเครื่องมือที่ระบุคุณลักษณะของมโนทัศน์ที่ต้องการศึกษาจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการวัดนั้นมีความถูกต้องตรงกับสิ่งที่ต้องการวัดอย่างแท้จริง และเชื่อมั่นว่าคะแนนที่ได้จากการวัดนั้นมีความแม่นยำไม่ว่าจะวัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน ดังนั้นการพิจารณาเลือกเครื่องมือที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาตั้งแต่ที่มาของเครื่องมือ การสร้างและพัฒนาเครื่องมือมีการดำเนินการอย่างไร เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพตรงตามมโนทัศน์ที่ต้องการศึกษา ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวทางการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยใน 3 แนวทางดังนี้

1.<u>การสร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อวัดมโนทัศน์ที่ได้กำหนดไว้แล้วในทฤษฎี</u> ทฤษฎีหรือรูปแบบได้อธิบายความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ต่างๆในการอธิบายปรากฏการณ์ในสังคม แต่อย่างไรก็ตามถ้าผู้วิจัยต้องการนำไปตรวจสอบหรืออธิบายในบริบทย่อยที่ต้องการศึกษา ทฤษฎีได้กำหนดแนวทางทางการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดมโนทัศน์ในทฤษฎีนั้นๆเอาไว้ให้ เช่น ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ได้มีการจัดทำแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ ซึ่งมีเผยแพร่ในเว็บไซด์ โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจวิธีการของการสร้างแบบสอบถามตามแนวทางที่ได้อธิบายไว้ จากนั้นสร้างข้อคำถามแบบปลายเปิดไปสัมภาษณ์หรือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและนำไปสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามเพื่อใช้วัดตัวแปรตามทฤษฎี จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ปรับแก้ไข และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ในกระบวนการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือสามารถใช้วิธีการดังนี้ จากตัวอย่างของการสร้างข้อคำถามตามแนวทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบหาอำนาจจำแนกของข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่าทีเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำ และคัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้โดยประเมินจากข้อคำถามที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นอกจากนี้อาจใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งเป็นสถิติที่สามารถนำมาใช้ในการจัดกลุ่มตัวแปรหรือองค์ประกอบจากข้อคำถามที่สร้างขึ้นได้

2. <u>การสร้างเครื่องมือเพื่อวัดมโนทัศน์ใหม่</u> ซึ่งไม่เคยมีเครื่องมือที่ใช้วัดมาก่อนหน้านี้ การสร้างเครื่องมืออาจทำโดยการใช้ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาคุณลักษณะของมโนทัศน์นั้น มาการสร้างข้อคำถาม เช่น แบบสอบถามในการวัด Self-regaining Scale จากนั้นนำมาตรวจสอบโครงสร้างของมโนทัศน์ ทดสอบความตรงโดยหาความสัมพันธ์กับแบบสอบถามมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3. <u>การยืมเครื่องมือจากต่างประเทศมาใช้</u> มโนทัศน์ในการวิจัยบางมโนทัศน์เป็นมโนทัศน์ที่มีการรายงานหรือเป็นที่รู้จักแล้วในวงวิชาการ และมีการพัฒนาแบบสอบถามมาตรฐานไว้แล้วแต่อยู่ในบริบทที่ต่างกัน และเป็นภาษาต่างประเทศ ผู้วิจัยสามารถต่อยอดแบบสอบถามมาตราฐาน โดยนำแบบสอบถามมาทำการแปลเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับ (Back translation) วิเคราะห์และเพิ่มเติมข้อคำถามบางข้อที่เข้ากับบริบทของคนไทย และนำไปทดสอบทางสถิติเพื่อหาคุณภาพของแบบแบบสอบถามต่อไป

โดยสรุปในการสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถามเพื่อจะได้ข้อมูลที่มีความตรงกับสิ่งที่จะศึกษา นอกจากนั้นกระบวนการทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เช่น ความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ก็เป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพก่อนนำมาใช้ต่อไป

การนำความรู้ จากกิจกรรม KM ไปประยุกต์ใช้

ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้ นำไปใช้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้าง และพัฒนาแบบสอบถามในบทความวิจัยที่ได้อ่าน นำไปใช้ในการนิเทศนักศึกษาบัณฑิตศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนา/สร้างแบบสอบถาม และนำไปใช้เกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องมือในการทำวิจัยต่อไป

ประสบการณ์การช่วยเหลือและให้การปรึกษาเด็กและวัยรุ่น

อาจารย์กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ ผู้ลิขิต

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ประสบการณ์การช่วยเหลือและให้การปรึกษาเด็กและวัยรุ่น ในวันที่ 19 สิงหาคม 2558 เวลา 12.00 – 13.00 น. ณ ห้อง 509 อาคารมหิดลอดุลยเดช-พระศรีนครินทร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โดยมี คณาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การช่วยเหลือและให้การปรึกษาเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการช่วยเหลือและให้การปรึกษาเด็กและวัยรุ่น ของคณาจารย์ในภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พบว่า

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่

- ปัญหาพฤติกรรมเด็ก เช่น มีอาการซน อยู่ไม่นิ่ง เด็กร้องให้รุนแรง ทำให้พ่อแม่รู้สึกแย่ หรือทุกข์ใจ
- พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเด็กมีอาการเครียดกังวล มีความคาดหวังสูง
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กจัดการปัญหาเองไม่ได้ ไม่แน่ใจว่าตนใช้วิธีการแก้ปัญหาถูกต้องหรือไม่
- พื้นฐานการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เช่น เด็กถูกส่งไปให้ผู้ดูแลซึ่งมีภาวะซึมเศร้า ทำให้เด็กแยกตัว มีปัญหาพฤติกรรม
- การที่เด็กมาจากโรงเรียนที่มีการเน้นการจัดการเรียนการสอนต่างกัน เช่น เด็กที่เรียนในโรงเรียนที่เน้น

  กิจกรรมมากกว่าการเรียน เมื่อย้ายมาในโรงเรียนที่เน้น การเรียนมากกว่าก็อาจจะมีปัญหา ด้านพฤติกรรมและการปรับตัวได้
- การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมของ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง เช่น ผู้ปกครองไม่แน่ใจว่าการที่ลูกได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมาธิสั้น แล้วต้องรักษา ยา มีผลต่อลูกหรือไม่ เช่น บางคน ให้ลูกหยุดยาเพราะเห็นว่าลูกซึมมาก

แนวทางที่ใช้ในการให้การปรึกษาหรือการแก้ไขปัญหา

1. ใช้กระบวนการในการให้การปรึกษา โดยเริ่มจากการสำรวจหรือประเมินปัญหา หาสาเหตุของที่แท้จริงของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมผู้รับบริการ
2. การเปิดโอกาสให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือนักเรียน ได้ เล่า ระบายความรู้สึก โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการให้การปรึกษา เช่น การสะท้อนคิด การทวนความ การฟังอย่างตั้งใจ ฯ

3. ให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือนักเรียน ในเรื่องต่างๆ เช่น หากมีพฤติกรรมหรือ อาการผิดปกติมากแนะนำให้พบแพทย์ เช่นมีอาการ ซน สมาธิสั้น มากทั้งที่บ้านและโรงเรียน หรือการเห็นภาพหลอน
4. แนะนำให้ หากิจกรรมที่สร้างสรรให้เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ทำ เช่น กิจกรรมด้าน ดนตรี กีฬา ศิลปะ
5. แนะนำการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมตามหลักการและแนวคิดด้านพฤติกรรมบำบัด ฯ หากอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์
6. การให้คำชมในวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมของผู้รับบริการ และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมเพิ่มเติมโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา
7. การให้ข้อมูลหรือความรู้ที่เหมาะสม เช่น กรณี เด็กสมาธิสั้นและได้รับยา เด็กอาจจะมีอาการซึม หรือจะมีอาการสมาธิสั้นมากขึ้น ทั้งที่ได้รับ ยาอยู่ ควรให้ข้อมูลอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หรือแนะนำให้แจ้งแพทย์ที่ให้การรักษาอยู่เพื่อปรับยาให้เหมาะสม
8. ใช้หลักการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม เช่น CBT: Cognitive behavior therapy หรือใช้แนวทางตามทฤษฎีต่างๆ เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด ฯ

พบว่า จากประสบการณ์การให้การปรึกษา ผู้มารับการปรึกษาอาจจะมาด้วยปัญหานำอย่างอื่น ซึ่งบางครั้งไม่ใช่เรื่องเดียวกับปัญหาที่แท้จริง เช่น เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมต่าง อาจจะเกิดจากปัญหาที่แท้จริงคือการขาดความรัก หรือการต้องการการยอมรับจากผู้อื่น เป็นต้น ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินให้ได้ถึงปัญหาที่แท้จริง เพื่อที่จะได้หาสาเหตุถูกต้อง และแนวทางแก้ไขได้เหมาะสม

การนำความรู้ จากกิจกรรม KM ไปประยุกต์ใช้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้และแนวทางจากประสบการณ์การให้การช่วยเหลือและให้การปรึกษาเด็กและวัยรุ่น และได้นำไปใช้ในการให้การปรึกษาในโรงเรียนต่างๆ ในภารกิจด้านการบริการวิชาการของภาควิชาฯ

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติระดับภาควิชา
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

Patient Safety

อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ วิทยากร
อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เมื่อวันพุธที่ 22 ตุลาคม 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีอาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดังนี้

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

ความปลอดภัยกับการดูแลผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญ ที่ซึ่งองค์กรสุขภาพในทุกภาคส่วนต้องตระหนักรู้และเห็นความสำคัญ โดยควรจัดให้มีการเรียนการสอนสอดแทรกในทุกๆรายวิชา พัฒนาองค์ความรู้ผ่านการวิจัย และส่งเสริมการนำไปใช้ในการบริการวิชาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้องค์ความรู้เรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วยมีการพัฒนาและเพิ่มพูนอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นจากความสำคัญดังกล่าวมา World Health Organization (WHO) พัฒนาคู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยฉบับสหวิชาชีพขึ้น เผื่อแพร่สาธารณะโดยมีวัตถุประสงค์การจัดทำคือ 1) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนมหาวิทยาลัยและโรงเรียนของวิทยาศาสตร์สุขภาพในการสร้างและบูรณาการการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตรปัจจุบัน และ 2) เพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลการแบ่งเนื้อหาในคู่มือหลักสูตร

<u>คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยฉบับสหวิชาชีพ</u> ประกอบด้วย 2 ส่วน

<u>ส่วน A คู่มือสำหรับผู้สอน</u> เป็นส่วนที่สนับสนุนที่จะให้ความรู้และให้เครื่องมือ และช่วยผู้สอนพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันของผู้สอน

ส่วน A เป็นส่วนที่แสดงแนวคิดเชิงระบบในการเสริมสร้างศักยภาพของสถาบัน ให้ข้อมูลพื้นฐานถึงวิธีการเลือกและการสอนแต่ละหัวข้อ ให้ข้อเสนอแนะวิธีการบูรณาการการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วย และให้วิธีการค้นหาหนทางที่จะทำให้เหมาะสมกับหลักสูตรที่มีอยู่แล้วของสถาบันนั้นๆ

ส่วน A ยังได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงหลักการสอนที่จำเป็นสำหรับการเรียนและการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย วิธีการประเมินนักศึกษา และการประเมินหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยนี้ มีการแสดงให้เห็นตลอดหลักสูตรว่าความมุ่งมั่นของคณาจารย์ผู้สอนมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความยั่งยืนของหลักสูตรนี้ ซึ่งได้รับการเน้นตลอดทั้งเล่มของเอกสารนี้ ขณะเดียวกันก็ให้ตัวอย่าง ถึงวิธีการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดส่วน A

<u>ส่วน B ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)</u> เป็นส่วนความรู้พื้นฐานในหัวข้อที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งหมด โดยประกอบด้วย 11 หัวข้อสำคัญดังต่อไปนี้

Topic 1: What is patient safety? (ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร)

Topic 2: Why applying human factors is important for patient safety (ทำไมการนำปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย)

Topic 3: Understanding systems and the effect of complexity on patient care (การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย)

Topic 4: Being an effective team player (การเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ)

Topic 5: Learning from errors to prevent harm (การเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อการป้องกันอันตราย)

Topic 6: Understanding and managing clinical risk (การทำความเข้าใจและการจัดการกับความเสี่ยงทางคลินิก)

Topic 7: Using quality-improvement methods to improve care (การใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงการดูแล)

Topic 8: Engaging with patients and carers (การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล)

Topic 9: Infection prevention and control (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)

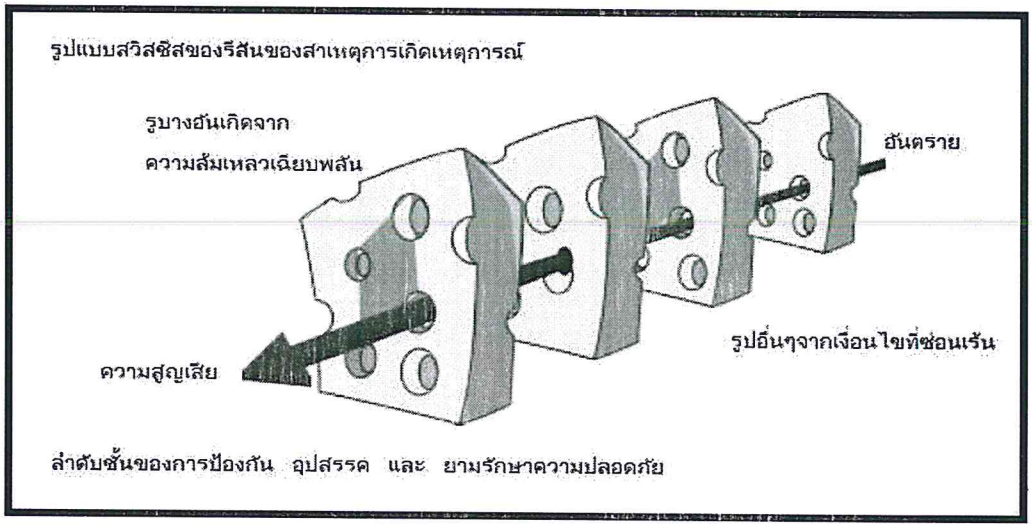
Topic 10: Patient safety and invasive procedures (ความปลอดภัยของผู้ป่วยและหัตถการที่รุกล้ำ)

Topic 11: Improving medication safety (การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา) คือ The reduction of risk of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum. (WHO-ICPS, 2009)

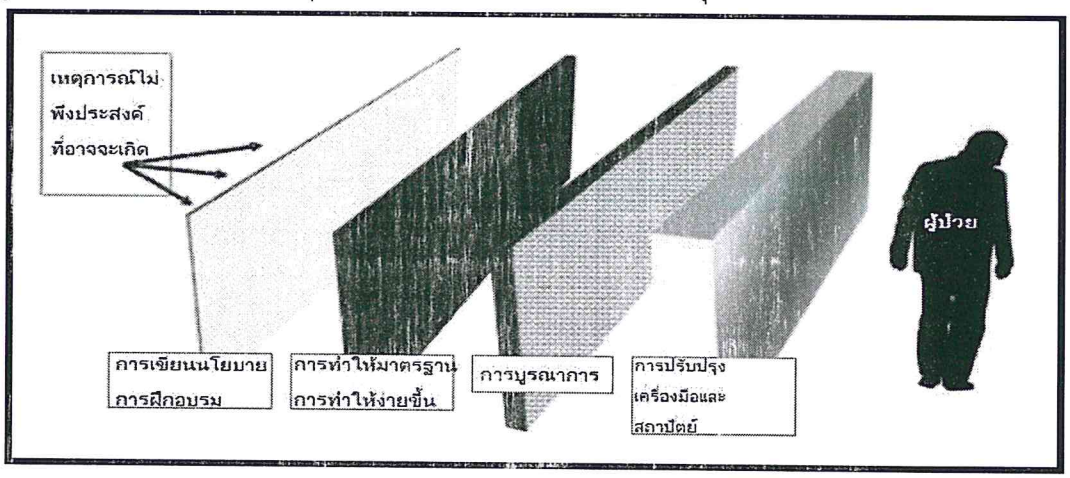
ความรู้ในหัวข้อทั้งหมดนี้จะอธิบายรายละเอียดอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถเข้าไปศึกษาในรายละเอียดและสามารถ Download เอกสารคู่มือทั้งสองส่วนได้ฟรีจากเว็บไซต์ของ WHO ในหัวข้อ Patient Safety

ประเด็นความสนใจและแนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เริ่มจากอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Adverse event (AE) ต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงทางคลินิก เช่น Health care-associated infection (HCAI), Medication errors, unsafe surgery, Clinical handovers, Unsafe Medical Care (unsafe medication, injection practices, unsafe blood practices, patient falls), Structure factors (ไม่มีคู่มือ ข้อกำหนด แนวปฏิบัติ หรือกฎ ระเบียบในการดูแลทำงาน no culture of safety, และ environment pressures) และ Poor process (misdiagnosis, poor test follow up, poor involvement of patients in their care) เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ตัวอย่างเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การบาดเจ็บ การนอนโรงพยาบาลนาน ความพิการ หรือ การเสียชีวิต เป็นต้น จึงเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องกำหนดแนวทางป้องกันและแนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดหรือลดอุบัติการณ์การเกิดดังกล่าว ซึ่งสะท้อนถึงตัวชี้วัดคุณภาพทางการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่พึงประสงค์ ผลการรักษาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ดังนั้น การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Patient safety จึงเป็นความความท้าทายแรกสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ต้องเปิดใจและปรับทัศนคติ เพื่อการเรียนรู้และเข้าใจจากสิ่งผิดผลาดหรือเหตุภัยภิบัติที่เกิดขึ้นจริงจากที่ผ่านมาแล้ว โดยใช้วิธีการ Root Cause Analysis (RCA) รวมทั้งส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก เช่น การไม่ตำหนิ ไม่นินทา การลงโทษ ควรมุ่งเน้นการแก้ไขและการป้องกันอันตราย บนพื้นฐานความเชื่อว่า Errors have multiple causes และการนำความรู้เรื่องปัจจัยด้านมนุษย์มาบูรณาการใช้ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ เช่น illness, medication, stress, alcohol, fatigue, emotion เป็นต้น โดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องปัจจัยด้านมนุษย์ มีความเชื่อว่าความผิดพลาดสามารถลดลงได้ โดยเน้นไปที่ตัวผู้ให้บริการศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ของพวกเขา และเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมอย่างไร การนำหลักการปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้สามารถช่วยให้ผู้ให้บริการทำงานได้ง่ายขึ้นในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมการทำงานเป็นทีมหน้าที่ของสมาชิกทีม อย่างเป็นรูปธรรม



รูปที่ 1 รูปแบบสวิสชีสของการเกิดเหตุการณ์ และลำดับขั้นของการป้องกัน อุปสรรค และยามรักษาความปลอดภัย



รูปที่ 2 Layers of defences

การจัดการด้านการเรียนการสอนในปัจจุบัน

- จัดทำแนวทางในการบูรณาการหลักสูตร Patient Safety ในหลักสูตรพยาบาลทุกระดับให้เป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้เห็นชัดเจนทั้ง Content และ Competency (Intra-Inter and Extra Curricular)
- พัฒนาสื่อการสอน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบัน (ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยดำเนินการทำอยู่แล้ว จำนวน 6 สถานการณ์ ใช้ในการเรียนการสอนและมีการประเมิน ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาให้มีรูปแบบชัดเจนยิ่งขึ้น)
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ AE ระหว่างสถาบัน เพื่อนำไปสู่การสร้าง Scenarios ที่สะท้อนสถานการณ์จริง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็น Inter- Disciplinary

ความปลอดภัยของผู้ป่วยทางศัลยกรรม: เส้นทางสู่คุณภาพการดูแลในมิติของการวิจัย

อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ วิทยากร
อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยทางศัลยกรรม: เส้นทางสู่คุณภาพการดูแลในมิติของการวิจัย เมื่อวันพุธ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีอาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดังนี้

ความปลอดภัยของผู้ป่วยทางศัลยกรรม: เส้นทางสู่คุณภาพการดูแลในมิติของการวิจัย เป็นประเด็นต่อเนื่องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 ในเรื่อง Patients Safety โดยความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นประเด็นปัญหาสำคัญและเป็นที่น่าสนใจในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถเพิ่มผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลได้อย่างชัดเจน ประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นที่สนใจปัจจุบันประกอบด้วย

- Infection prevention and control (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)
- Health care -associated infection (HCAI)
- Patient safety and invasive procedures (ความปลอดภัยของผู้ป่วยและหัตถการที่รุกล้ำ)
- Unsafe surgery
- Improving medication safety (การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา)
- Nurse Safety
- Environment safety
- Staff safety
- Nursing Student Safety: near miss AE , collect Data
- Patient safety: Adverse event: near miss AE

งานวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม มีในทุกด้าน เช่น ผลลัพธ์และคุณภาพการรักษาพยาบาล การศึกษา และการพัฒนาเครื่องมือประเมินความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งได้ยกตัวอย่างงานวิจัยด้านต่างๆ ประกอบ ดังต่อไปนี้

ตัวอย่างงานวิจัย 1 การพัฒนาเครื่องมือประเมินความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมในโรงพยาบาล (Instrument development)

"Patient safety in surgical environments: Cross-countries comparison of psychometric properties results of the Norwegian version of the Hospital Survey on Patient Safety" เป็นงานวิจัยแบบบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของเครื่องมือ Hospital Survey on Patient Safety (HSOPS) ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ขนาด 1,100 เตียง ในประเทศนอร์เวย์

โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และเจ้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัด จำนวน 575 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีผลต่อการรับรู้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดแบบดมยาสลบ โดยเครื่องมือดังกล่าวนี้จะประเมินในหัวข้อ เช่น ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ การเรียนรู้และการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง และ ข้อเสนอแนะและการสื่อสารเกี่ยวกับข้อผิดพลาด เป็นต้น ซึ่งเป็นเครื่องมือที่คุณภาพเครื่องมือในระดับดี และเป็นที่นิยมใช้เพื่อการประเมินความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามหากมีความสนใจนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยในประเทศไทย เป็นอีกทางเลือกที่ดี แต่ควรต้องมีการแปรภาษา (Back-translation) และหาคุณภาพเครื่องมือ (Validity) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยด้วย ก่อนนำมาใช้ในการวิจัยด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมในบริบทของประเทศไทย

ตัวอย่างงานวิจัย 2 ผลลัพธ์และคุณภาพการรักษาพยาบาล

An observational study: associations between nurse-reported hospital characteristics and estimated 30-day survival probabilities. (2014). Christine Tvedt, Ingeborg Strømseng Sjetne, Jon Helgeland, Geir Bukholm. *BMJ Qual Saf. 23:757-764.* เป็นงานวิจัยแบบบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยรวมด้านโรงพยาบาล (quality system, patient safety management, nurse–physician relationship, staffing adequacy, quality of nursing and patient safety) การมีส่วนร่วมในประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาล (nurses' perceptions of organizational characteristics) และระยะเวลา 30 วันปลอดภัยของผู้ป่วยตั้งแต่เข้าและออกจากโรงพยาบาล บนพื้นฐานแนวคิดว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์และผลลัพธ์ทางการรักษาของผู้ป่วย โดยสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี อาจจะเพิ่มความพยายามของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลวและเพิ่มความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ทำการศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 85 เตียงขึ้นไป จำนวน 30 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลา 30 วันปลอดภัยของผู้ป่วยตั้งแต่เข้าและออกจากโรงพยาบาลสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล (nurse-assessed quality of nursing) และ การรับรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ (Subjective perception of staffing adequacy). ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าคุณภาพทางการพยาบาลที่ดี รวมกับการรับรู้เรื่องความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการรักษา โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยหลังการรักษา เป็นต้น

ตัวอย่างงานวิจัย 3 การศึกษา

The Impact of Educational Interventions on Enhancing Perceptions of Patient Safety Culture among Jordanian Senior Nurses. (2014). Nursing Forum. 49 (2), 139-50. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient safety educational interventions) ในพยาบาลอาวุโส ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย

(perceptions of safety culture) และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (rate of reported adverse events) รายงานแผลกดทับ (Pressure ulcers) และรายงานการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย (Patients' falls) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ไม่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลอาวุโส (Senior nurse) ที่เข้ารับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient safety educational interventions) การศึกษาสำรวจโรงพยาบาลเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (HSPSC) จำนวน 57 คน โดยวัดผลการทดลองก่อนและหลังทดลอง 4 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ และ การตอบสนองที่ไม่ลงโทษข้อผิดพลาด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยสัมพันธ์กับการรับรู้ของการพยาบาล โปรแกรมการให้ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้โดยผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร เช่น การรายงาน และ การตำหนิฟรี รวมทั้งสามารถลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ด้วยเช่นกัน

สรุปผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ พบว่าความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม มีความสัมพันธ์กับหลากหลายปัจจัย (Multifactor) เช่น ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมในพยาบาล การรับรู้ของพยาบาลต่อเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมปลอดภัย การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำมาศึกษาในบริบทของประเทศไทย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม อีกทั้งควรกำหนดเป็นเนื้อหาการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในทุกหลักสูตร รวมทั้งกำหนด Patient Safety เป็น research area ใหม่และสำคัญซึ่งยังมีงานวิจัยจำนวนจำกัดมาก โดยเฉพาะในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรที่ต้องมีการพัฒนางานและบูรณาการงานในทุกๆด้านไปพร้อมๆ กันทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลในทางคลินิก เพื่อเป้าหมายที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อไป

ระบบการพยาบาลและการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
(The Emergency System in Thailand)

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สินธุ วิทยากร
อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ระบบการพยาบาลและการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย (The Emergency System in Thailand) เมื่อวันพุธ ที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2558 โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สินธุ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดังนี้

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่งๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อาศัยในพื้นที่ ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง

สถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทย มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ขยายบริการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศโดยประชาสัมพันธ์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ให้ประชาชนรับรู้และสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้นและระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบและดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้นๆร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆและประชาชนในพื้นที่เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์หรือระบบทางการแพทย์และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์เป็นที่ตั้งหรือแอบแฝง

ทำไมต้องมีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในการช่วยเหลือด้านการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ที่สำคัญคือความล่าช้าในการดูแล การดูแลรักษาที่ไม่ถูกวิธี การนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม เพราะปัญหาทั้งสามประการดังกล่าว อาจนำไปสู่การเสียชีวิต การพิการ การทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และความเดือดเนื้อร้อนใจของประชาชนโดยไม่จำเป็น

การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือญาติสามารถโทรแจ้งเหตุเพื่อขอรถพยาบาลรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งประชาชนที่ต้องการแจ้งสามารถโทรหมายเลข 1669 ได้ทั่วประเทศโดยไม่มีค่าใช้จ่าย (ฟรี) ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแจ้งเหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ อาการผู้ป่วย ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้งไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดนั้นๆ ซึ่งจะมีหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุรอทีมการแพทย์ฉุกเฉินไปถึงและยังสั่งการเร่งให้ชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมออกไปดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและประสานโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ

1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

3) การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

4) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care)

5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit)

6) การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care)

การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยระบบย่อย 14 ระบบดังต่อไปนี้

1) ระบบการแจ้งเหตุ

2) ระบบการสื่อสาร

3) หน่วยปฏิบัติการ

4) การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning)

5) บุคลากรและการอบรม

6) กฎและระเบียบ

7) การเงินการคลัง

8) การประชาสัมพันธ์

9) การมีส่วนร่วมของชุมชน

10) มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม

11) ระบบข้อมูล

12) การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่

13) การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์

14) การประเมินผล

<u>สรุปผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้</u> พบว่าการวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบการพยาบาลและการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย เป็นงานที่กำลังทวีความสำคัญและเป็นความต้องการอย่างมาก ดังนั้นจึงควรนำไปสู่การบูรณาการสร้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และควรบูรณาการงานวิจัยดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การนำไปใช้ได้ในภาคปฏิบัติของนักศึกษาหน่วยการเรียนรู้การพยาบาลทางศัลยศาสตร์และ/หรือในหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการที่สามารถบูรณาการงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบการพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินสู่การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง จึงนับว่าสามารถใช้ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาได้อย่างครบถ้วนในทุกๆด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการวิจัย (Research) ด้านการศึกษา (Education)) และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในทางคลินิก (Applications) เพื่อเป้าหมายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนับได้ว่างานวิจัยกลุ่มนี้เป็นงานที่สะท้อนถึงความสามารถของอาจารย์และความท้าทายใหม่ต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องปรับตัวในเชิงรุกเกี่ยวกับระบบการพยาบาลฉุกเฉินต่อไปด้วยเช่นกัน

การพัฒนาและการทดสอบคุณภาพ Computer Assisted Instruction (CAI) เพื่อการวิจัยทางการศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรางทิพย์ ฉายพุทธ วิทยากร
อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การพัฒนาและการทดสอบคุณภาพ Computer Assisted Instruction (CAI) เพื่อการวิจัยทางการศึกษา เมื่อวันจันทร์ ที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 เวลา 12.30-13.30 น. ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ปรางทิพย์ ฉายพุทธ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดังนี้

1) การพัฒนา CAI

การพัฒนา CAI ควรเริ่มจากแผนการสอนหรือเอกสารการสอนที่อาจารย์มีอยู่แล้ว โดยอาจารย์อาจจะนำเนื้อหาบางส่วนหรือเนื้อหาทั้งหมดมาจัดทำเป็น CAI หรือจัดทำโดยการแบ่งเนื้อหาในหน่วยการเรียนการสอนที่รับผิดชอบ ออกเป็น Module และมีผู้พัฒนาในแต่ละ Module นั้นๆ เป็น CAI ทั้งนี้เมื่อ CAI ที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านกระบวนการทดสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านการพยาบาลและด้านเทคนิคทางคอมพิวเตอร์ ทดสอบประสิทธิผลของ CAI โดยผ่านกระบวนการวิจัย และส่งผลงานวิจัยดังกล่าวลงตีพิมพ์ในวารสารทางด้าน Nursing Education จะสามารถนำผลงานนี้ไปใช้ประกอบการขอตำแหน่งทางวิชาการได้ รวมทั้งยังสอดรับกับนโยบายคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนให้เป็นแบบ Transformative Learning ได้เป็นอย่างดี โดยในปัจจุบันพบว่ามีวารสารวิชาการด้าน Nursing Education ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล TCI และมี Impact factor ในระดับดี ซึ่งอาจารย์จะสามารถส่งผลงานการวิจัยดังกล่าวลงตีพิมพ์ได้ โดยตัวอย่างตัวแปรตามที่ใช้ศึกษาประสิทธิผลของ CAI เช่น ผลต่อแรงจูงใจในการเรียน (Motivation) ผลต่อระดับคะแนน (Score) และผลต่อความพึงพอใจในการเรียน (Satisfaction) เป็นต้น

2) การทดสอบคุณภาพ CAI

กระบวนการทดสอบคุณภาพ CAI ดำเนินการโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา (Content) และการตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา (Clarity)

2) ผู้ทรงคุณวุฒิทางเทคนิคคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบคุณภาพในเรื่ององค์ประกอบทางกายภาพของ CAI ที่พัฒนาขึ้น เช่น ระดับสี คุณภาพเสียง ขนาดรูปภาพ ขนาดตัวอักษร วีดีทัศน์ เพลงประกอบ และลักษณะของปุ่มเลือก เป็นต้น

3) สรุปผลการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ พบว่า การพัฒนาและการทดสอบคุณภาพ CAI เพื่อการวิจัยทางการศึกษา สามารถพัฒนาจากเนื้อหาการเรียนของนักศึกษาได้ในทุกหลักสูตร รวมทั้งกำหนดเป็น Nursing Education Research Area ใหม่ ที่ยังมีงานวิจัยจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรที่ต้องมีการพัฒนางานและบูรณาการงานในทุกๆด้านไปพร้อมๆ กันทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลในทางคลินิก เพื่อเป้าหมายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสู่ The 21st Century Education ในนักศึกษาของคณะฯ ต่อไป

รวมทั้งอาจารย์ในภาควิชาควรใช้ในการเตรียมแผนการพัฒนา CAI ในหน่วยการเรียนรู้ที่ตนเองรับผิดชอบทั้งภาคทฤษฎีของวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และภาคปฏิบัติของวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ในภาคการศึกษาต้นและปลายปีการศึกษา 2557 และ 2558 ทั้งนี้ในภาควิชาได้จัดทำ CAI สำเร็จแล้ว 2 เรื่อง คือ 1) Skeletal traction nursing care และ 2) Skin traction nursing care พัฒนาขึ้นโดย อ.ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม และ อ.พรสินี เต็งพานิชกุล ซึ่งกำลังดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ CAI เพื่อจะไปนำทดสอบประสิทธิผล CAI โดยผ่านกระบวนการวิจัยก่อนนำไปใช้จริงเพื่อประกอบการเรียนการสอนต่อไป

Development of Nursing Process Record Form's Gastrointestinal Surgical Patients for the 3rd year Nursing student

อาจารย์สกุลรัตน์ เตียววานิช วิทยากร
อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง **Development of Nursing Process Record Form's Gastrointestinal Surgical Patients for the 3rd year Nursing student** เมื่อวันอังคารที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2558 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีอาจารย์สกุลรัตน์ เตียววานิช เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดังนี้

Development of Nursing Process Record Form's Gastrointestinal Surgical Patients for the 3rd year Nursing student

Sakunrat Tiewwanich, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

Background and Significance: Many incidents involving episodes of poor care are a result of incomplete clinical records. Nurses' note is a clinical record which is a fundamental to the quality and safety of patient care. Nursing students frequently encounter with difficulties to do dairy care plan and eventually to write nurses' note. The nursing students reported that they are unable to collect essential and proper information, as well as inability to link relationships among that information.

Objective: This study aimed to develop clinical record of surgical gastrointestinal patients for the third year nursing students.

Methods: A clinical record sheet was developed from chart review. It was contently validated by one clinical instructor and four head nurses. Face validity was made through 20 nursing students, practicing in surgical gastrointestinal ward. Data was obtained from 36 nursing students.

Results: All students (100%) reported that they increasingly performed nursing recording in nurses' note. All students (100%) reported that they did write nursing assessment, diagnosis, and planning. On the other hand, only 5 percent did write their nursing intervention. None of them write down the evaluation in nurses' note. Reflective data from students showed 3 majors themes. First of all, Strengthening Competency – Base Nursing process Practice was identified. That is, besides ability to do nursing processes, awareness about recording, attitude

toward nursing profession, ability to differentiate data, and self-confidence on practicing nursing were enhanced. Secondly, user- satisfaction on the clinical record sheet was addressed. Those are time-saving, convenience, information lost protection, completeness of data, direction, being guided. Thirdly, Risk reduction is in concern.

Conclusion: This study found some evidence of effects on students attributable to development nursing process record form. It is clear from increase percent and positive feedback results. This nursing process record form can explore the quality and safety of patient care by the excellent clinical record. Further research should develop the other fields of nursing record form.

1) สรุปผลการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ พบว่าการพัฒนาแบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ตับและทางเดินน้ำดี **(Development of Nursing Process Record Form's Gastrointestinal Surgical Patients)** ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพแบบประเมินดังกล่าว ด้วยกระบวนการวิจัยทางการศึกษาแล้วในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นจึงควรนำไปสู่การบูรณาการใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริง ในส่วนของภาคปฏิบัติของวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 และควรพัฒนาแบบประเมินดังกล่าวนี้ เพื่อสามารถนำไปใช้ได้ในนักศึกษาหน่วยการเรียนรู้การพยาบาลทางศัลยกรรมและในหลักสูตรอื่นๆต่อไป ดังนั้นการที่สามารถพัฒนางานใหม่ๆ ทดสอบคุณภาพงานใหม่นั้นๆด้วยกระบวนการวิจัยที่ครบถ้วน และสามารถบูรณาการงานใมห่ดังกล่าวต่อไปสู่การนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงๆ จึงนับว่าสามารถใช้ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาครบถ้วนในทุกๆ ด้านไปพร้อมๆ กันทั้งด้านการศึกษา (Education) การวิจัย (Research) และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในทางคลินิก (Applications) เพื่อเป้าหมายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสู่ The 21st Century Education ในนักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนับได้ว่างานวิจัยนี้เป็นงานที่แสดงถึงความสามารถของอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ด้วยเช่นกัน

กิจกรรมที่ 2

ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ

กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ
Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2558

รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล
และรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ
วิทยากร
นางสาวสุฤดี โกศัยเนตร ผู้ลิขิต

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ในหัวข้อ "Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2558" ขึ้น เมื่อวันพุธที่ 23 กันยายน 2558 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้อง 1111 ชั้น 11 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการถ่ายทอดความรู้ของผู้เกษียณอายุราชการให้มีขึ้นในคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับวันนี้เราได้รับเกียรติจากคณาจารย์ที่ครบวาระเกษียณอายุราชการจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นที่น่าสนใจ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ ให้เกียรติเป็นผู้ดำเนินรายการ รายละเอียดจะเป็นอย่างไรนั้น มาติดตามกันเลยค่ะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์: กล่าวแนะนำผลงานอันทรงคุณค่าของวิทยากรทั้ง 3 ท่าน เริ่มจากรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ มีผลงานทางด้านการสอน การแต่งตำรา การเขียนบทความ การวิจัย และผลงานทางด้านการบริหาร ท่านเคยดำรงตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา รองคณบดีฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล และรองคณบดีฝ่ายการศึกษา ตามลำดับ ซึ่งล้วนแต่เป็นตำแหน่งที่สำคัญของคณะฯ สำหรับรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน เมื่อเอ่ยถึงท่านจะต้องนึกถึงการสอนทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล การเขียนตำรา การวิจัย ผลงานการสอนที่โดดเด่นในเรื่องการบริหารจัดการทางการพยาบาลและการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งเทคนิคการสอนที่โดดเด่น เช่น Team-based, ATIE เป็นต้น ส่วนรองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล เราจะนึกถึงท่านในด้านการสอน การเขียนตำรา การเขียนบทความ การวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนางานวิจัยด้านโภชนาการท่านทำได้ครอบคลุมทุกวัย ทุกโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ในลำดับต่อไปวิทยากรทั้ง 3 ท่าน จะมาถ่ายทอดความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการทำงานของท่านให้พวกเราฟังนะคะ

ประสบการณ์อันทรงคุณค่าของ รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ:

รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ เริ่มเข้ามาอยู่ในรั้วมหาวิทยาลัยมหิดลเมื่อ 43 ปีก่อนตั้งแต่เริ่มเรียนหนังสือ หลังจากเรียนจบแล้วได้เกียรตินิยมอันดับหนึ่งเหรียญทองก็ได้มาทำงานที่ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน อาจารย์กล่าวว่ายิ่งได้ทำงานก็ยิ่งเกิดความผูกพัน และยังได้เห็นแบบอย่างที่ดีจากครูบาอาจารย์และรุ่นพี่ๆ เพราะในภาควิชาการพยาบาลรากฐานนั้นอยู่กันแบบครอบครัวแบบพี่แบบน้อง มีการช่วยเหลือและถ่ายทอด

ความรู้จากพี่สู่น้อง ทำให้ภาควิชาเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว การทำงานวิจัยอาจารย์ได้รับแบบอย่างที่ดีจากอาจารย์ผู้ใหญ่ในยุคก่อนๆ เพราะท่านจะมีความเมตตามีการวางแผนไว้ให้กับลูกศิษย์ของท่านเป็นอย่างดี ไม่ให้ลูกศิษย์ของท่านทำวิจัยอย่างโดดเดี่ยว ท่านจะดึงลูกศิษย์เข้ามาในทีม แล้วสอนตั้งแต่วิธีการคิดจนกระทั่งออกมาเป็นผลงานตีพิมพ์ ต่อมาท่านก็เป็นผู้ผลักดันให้ลูกศิษย์ไปเป็นหัวหน้าโครงการ ให้ขอทุนวิจัยโดยมีท่านเป็น Backup ซึ่งแบบแผนนี้สามารถใช้ได้กับทุกภาควิชา เพราะสิ่งเหล่านี้อาจารย์รุ่นใหม่ ไม่สามารถที่จะทำเองได้ ทุกวันนี้เรื่องของเครือข่ายก็เป็นเรื่องที่สำคัญ ขอให้อาจารย์รุ่นพี่ๆ ช่วยกันผลักดันรุ่นน้องๆ เพราะน้องๆ จะเก่งได้ต้องมีพี่ที่ดี พอมีแบบอย่างที่ดีแล้วน้องๆ ก็จะช่วยกันทำงาน เราต้องทำงานกันเป็นทีมพอคนหนึ่งทำได้คนต่อไปก็จะได้ตามมา เมื่อมีโอกาสได้ทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ผู้ใหญ่หลายโครงการทำให้รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ ได้เก็บเกี่ยวความรู้เหล่านี้กลับมาถ่ายทอดให้กับรุ่นน้องๆ และเมื่อมีโอกาสก็ได้ชวนรุ่นน้องๆ เข้ามาทำวิจัยร่วมกันส่งต่อความรู้ให้แก่กัน ทำให้น้องๆ ได้มีโอกาสเรียนรู้ และได้ความรู้ต่อไป แม้เมื่อรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ เข้ามารับตำแหน่งเป็นผู้บริหารไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา รองคณบดีฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล หรือรองคณบดีฝ่ายการศึกษา ท่านก็ไม่เคยทิ้งงานด้านวิจัยและวิชาการวิชาการ รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ยังคงทำงานด้านนี้อยู่ตลอด จึงทำให้ท่านมีผลงานวิจัย ผลงานทางด้านวิชาการ และตำรา ออกมาอย่างต่อเนื่อง ท่านมักจะกล่าวอยู่เสมอว่า แม้ว่าจะเป็นผู้บริหารแล้วก็จะพยายามทำงานทุกอย่างอย่างต่อเนื่องเพราะอยากถ่ายทอดความรู้และอยากเก็บผลงานและความรู้ต่างๆเอาไว้ให้กับน้องๆ และนักศึกษา ในส่วนของประสบการณ์ที่ผ่านมาของ รศ.ดร.วิไลวรรณพบว่าการทำตำราไม่จำเป็นจะต้องดีที่สุดในครั้งแรก ค่อยๆ เขียนแล้วค่อยๆ ปรับ จะทำให้การทำตำราเข้มแข็งขึ้น ท่านฝากพวกเราทุกคนไว้ว่าอยากให้มีตำราของคณะฯ ออกมามากๆ เพราะคณะฯของเรามีอายุร้อยกว่าปีแต่มีตำราน้อยมาก จึงอยากฝากเรื่องตำราไว้กับทุกภาควิชา เพราะสามารถใช้เอกสารการสอนนำมารวบรวมทำเป็นตำราก็สามารถทำได้ จึงไม่แปลกใจเลยว่าเพราะเหตุใดอาจารย์จึงมีความเชี่ยวชาญในหลายๆ ด้าน เพราะความเชี่ยวชาญนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่มาจากการสั่งสม ถ้าเราอยู่เฉยๆ แล้วเราไม่มองหาโอกาสหรือไม่มีโอกาสเข้ามาหาเรา เราก็อาจไม่เกิดความเชี่ยวชาญ ในส่วนของวิชาความรู้ก็เราต้องแสวงหาความรู้ตลอดเวลาเพื่อที่จะนำความรู้นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน เมื่อมีโอกาสมาหาเราแล้วอย่าปฏิเสธ ต้องรับไว้ด้วยความยินดี ต้องรับและปฏิบัติกับสิ่งเหล่านั้นให้เต็มที่ที่สุด ในส่วนของการทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณกล่าวถึงบทบาทการดำรงตำแหน่งผู้บริหารทั้ง 3 บทบาทไว้ว่า บทบาทแรกที่ท่านได้รับคือการเป็นรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาการทำงานในส่วนนี้จะเหนื่อยมาก เพราะจะต้องพานักศึกษาออกไปทำกิจกรรมต่างจังหวัดเกือบทุกสัปดาห์ แต่โชคดีที่ครอบครัวเข้าใจ เวลาไปต่างจังหวัดครอบครัวก็จะไปด้วย การทำงานตอนนั้นเหนื่อยมากเพราะไม่ค่อยได้พัก แต่ก็มีความสุขเพราะได้เห็นพัฒนาการของนักศึกษา ได้เห็นเขาทำกิจกรรม ต่อมาเมื่อท่านมารับตำแหน่งเป็นรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล ท่านได้พัฒนาคณาจารย์ในคณะฯ ให้มีความรู้ในเรื่องของการบริหารจัดการ ได้ทำโครงการพัฒนาผู้บริหารยุคใหม่โดยการจัดอบรมในวันเสาร์ เพราะถ้าทุกคนมีความรู้ด้านการบริหาร ทุกคนจะให้ความร่วมมือด้านการบริหาร เพราะเข้าใจว่าผู้บริหารอยากได้อะไร ได้เข้าใจฐานและวิธีคิดในการบริหารคณะฯ และในช่วงนี้ก็เป็นโอกาสดีที่ได้ไปเรียนต่อในระดับปริญญาเอกในด้านการศึกษา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ท่านมีความสุขมาก เพราะได้ไปเรียนในสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน เมื่อ

ท่านได้มารับตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายการศึกษา จึงทำให้ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่ ซึ่งที่ผ่านมาท่านก็พยายามวางระบบการทำงานในการบริการการศึกษาให้มีระบบมากยิ่งขึ้น ในส่วนของงานด้านการบริหารสิ่งที่ท่านฝากถึงผู้บริหารคือเวลาจะบริหารสิ่งสำคัญคือความถูกต้อง เพราะผู้บริหารต้องบริหารคนหมู่มากจึงต้องสม่ำเสมอกับทุกคนและต้องยุติธรรม รักทุกคนเท่าเทียมกัน ใครมีปัญหาผู้บริหารมีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขให้การช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อทำให้เขาผ่านพ้นวิกฤตินั้นไปได้ ที่สำคัญทุกท่านต้องดูแลสุขภาพ ดูแลครอบครัวให้มีความสุข สิ่งที่ท่านฝากอีกเรื่องคือหากเป็นไปได้อยากขอให้มีห้องที่อาจทำเป็นชมรมผู้เกษียณไว้สำหรับอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการไปแล้วที่ต้องมาทำธุระที่คณะฯ ได้มีพื้นที่ไว้เพื่อพบปะกันจะดีมาก

ข้อคิด/ความรู้ที่ได้รับจากรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ:

- ความเชี่ยวชาญนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่มาจากการสั่งสม ต้องรู้จักมองหาโอกาส รู้จักแสวงหาความรู้ตลอดเวลาเพื่อที่จะนำความรู้นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน
- ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหาร อย่าทิ้งงานด้านวิชาการ ด้านการวิจัย และการเขียนตำรา ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด เพราะจะได้นำผลงานเหล่านั้นถ่ายทอดให้กับน้องๆ และนักศึกษา
- การเขียนตำราไม่จำเป็นจะต้องดีที่สุดในครั้งแรก ค่อยๆ เขียนแล้วค่อยๆ ปรับ จะทำให้การเขียนตำราเข้มแข็งขึ้น
- การเป็นผู้บริหารสิ่งสำคัญคือความถูกต้อง เพราะจะต้องบริหารคนหมู่มาก จึงต้องสม่ำเสมอกับทุกคนและต้องยุติธรรม รักทุกคนเท่าเทียมกัน ใครมีปัญหาเรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขให้การช่วยเหลือให้การเกื้อกูลเพื่อทำให้เขาผ่านพ้นวิกฤตินั้นไปได้

ประสบการณ์อันทรงคุณค่าของ รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน:

หลังจากรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์เรียนจบจากมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นรุ่นที่ไม่ต้องใช้ทุน ท่านจึงไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ทำให้พบว่ามีทักษะหลายอย่างที่เรียนมาแต่ไม่เคยลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เวลาปฏิบัติงานจริงแล้วทำไม่ได้ ทำให้ในขณะนั้นท่านต้องไปหาหนังสือมาอ่านและฝึกฝนจนสามารถทำได้ ดังนั้น หากหลักสูตรการเรียนการสอนของเรามีการเรียนพร้อมทั้งให้นักศึกษามีเวลาในการฝึกปฏิบัติด้วยก็จะเป็นการเพิ่มทักษะให้กับนักศึกษาเวลาที่นักศึกษาออกไปปฏิบัติงานจริงในสถานที่ต่างๆ ก็จะเกิดความชำนาญมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์จึงไปเป็นอาจารย์สอนที่สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไปสอนทำคลอดแต่ท่านก็ต้องพบกับปัญหาคือเย็บแผลไม่ได้ ก็ต้องให้พี่ๆ ที่นั่นช่วยสอนการเย็บแผลให้กับท่าน แล้ววันไหนที่ไม่มีนักเรียนขึ้นเรียนท่านก็ต้องฝึกเย็บแผลทุกวันจนเก่งแล้วจึงไปสอนนักศึกษา รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์จะเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพ เวลาทำงานท่านจะบอกน้องๆ ทุกคนเสมอว่าเวลาทำงานไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัดก็ตาม อย่าทำงานอย่างเดียว อย่าหมกมุ่นอยู่กับในเรื่องของการเรียนการสอน เราต้องมีเวลาเป็นของตัวเองด้วย เราต้องมีเวลาให้กับตัวเอง แบ่งเวลาเพื่อไปออกกำลังกายและดูแลสุขภาพด้วย อย่าบอกตัวเองว่างานยุ่งเพราะงานนั้นทำเท่าไรก็ไม่รู้จักเสร็จ เราจึงต้องแบ่งเวลาให้กับตัวเอง ไม่มีใครที่จะมาชื่นชมยินดีหากเราป่วยไข้เพราะมีสาเหตุมาจากการทำงานหนัก ในด้านการทำงานรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น พยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่

ตลอดเวลา เวลาทำงานไม่ว่าจะทำงานที่ไหน ท่านจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องการจะเป็นอะไร ทำอะไร เมื่อไร อย่างไร เพราะระหว่างทางที่มุ่งไปสู่เป้าหมายอาจมีปัญหามากมาย แต่ปัญหาไม่ใช่เป็นอุปสรรคที่ทำให้เราเดินทางไปไม่ถึงเป้าหมาย เราจึงต้องมีความเข้มแข็งและแน่วแน่ ท่านยกตัวอย่างว่า "สำหรับอาจารย์ปรางค์ทิพย์แล้วเวลาทำอะไร จะตั้งเป้าหมาย และมี dateline ให้กับตัวเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมายแล้วเราก็จะมี reward ให้ตัวเองและชื่นชมตัวเอง มั่นใจในตัวเอง และชื่นชมคนในวิชาชีพของตนเอง" สำหรับการเป็นครูพยาบาลในมหาวิทยาลัย ท่านกล่าวถึง 4 บทบาท คือ ด้านการสอน การวิจัย บริการวิชาการ และศิลปวัฒนธรรม การสอนและการวิจัยเป็นงานหลัก ซึ่งในยุคนี้ดีกว่ายุคก่อนที่มีการเรียนด้านครุศาสตร์ ทำให้อาจารย์รุ่นใหม่ๆ มีแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่ถูกทาง มีแผนการสอน มีเอกสารประกอบการสอน มีการทำงานเป็นทีม เมื่อสอนแล้วก็จะต้องมีเอกสารประกอบการสอนและต้องมีเอกสารประกอบคำสอนแล้วจึงนำสิ่งเหล่านั้นมารวบรวมทำเป็นตำรา ในส่วนของการวิจัยที่ต้องทำงานเป็นทีมจะทำให้ประสบความสำเร็จ เช่น อาจจับมือกัน 4 คนผลัดกันเป็นหัวหน้าโครงการ โดยทำโครงการใหญ่ และมีโครงการย่อยอยู่ภายใน ให้คนที่ชื่อค่อนข้างจะ well known เป็นหัวหน้าโครงการใหญ่ในการเขียนขอทุนวิจัย แล้วผลัดเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าโครงการ ผลงานของใครพร้อมก็นำไปขอผลงานได้ก่อน อีกผลงานหนึ่งที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจก็คือการทำ CAI เพราะสามารถทำเองได้หลังจากที่ท่านไปอบรมการทำกับผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัยมา ท่านอาจทำได้ไม่สวยเท่าที่ทีมผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ ช่วยทำ แต่ก็ภูมิใจที่ได้ทำผลงานด้วยตนเอง ท่านไปจดลิขสิทธิ์ไว้แล้ว ทุกท่านสามารถเข้าไปชมได้ใน E-learning ของคณะฯ ในช่วงท้ายรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ได้ฝากข้อความสั้นๆ ถึงน้องๆ และคณะฯ ว่า คุณครูทั้งหลายเป็นช่างปั้น เราปั้นดินให้เป็นดาว นักศึกษาที่เข้ามาใหม่ไม่มีความรู้เราต้องปั้นเขาให้เป็นคนที่มีความรู้ความสามารถ ช่างปั้นต้องมีความสุข สุขภาพต้องดี ครอบครัวต้องมีความสุข องค์กรจะสนับสนุนเราอย่างไร อยากให้คณะฯ ดูแลทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ยุติธรรม มีเมตตา เพราะทุกคนเป็นกำลังสำคัญของคณะฯ หากทุกคนได้รับการดูแลและปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันแล้ว จะทำให้น้องๆ รักองค์กร และมีความผูกพัน สำหรับน้องๆ ก็ต้องทุ่มเทกำลังความรู้ความสามารถของตนเองทำให้คณะฯ เจริญก้าวหน้าต่อไป ทำงานด้วยความรัก ไม่หยุดอยู่กับที่ ไม่มีที่ไหนดีเท่าคณะฯ ของเรา เราต้องช่วยกันดูแลคณะฯ ให้เจริญก้าวหน้าต่อไปด้วย

ข้อคิด/ความรู้ที่ได้รับจากรองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน:

- เวลาทำงานไม่ว่าจะทำงานที่ไหนก็ตามเราต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราต้องการจะเป็นอะไร ทำอะไร เมื่อไร อย่างไร เพราะระหว่างทางที่มุ่งไปสู่เป้าหมายอาจมีปัญหามากมาย แต่ปัญหาไม่ใช่เป็นอุปสรรคที่ทำให้เราเดินทางไปไม่ถึงเป้าหมาย เราต้องมีความเข้มแข็งและแน่วแน่
- การทำวิจัยต้องทำงานเป็นทีมจะทำให้ประสบความสำเร็จ อาจจับมือกัน 4 คนผลัดกันเป็นหัวหน้าโครงการ โดยทำโครงการใหญ่ และมีโครงการย่อยอยู่ภายใน ให้คนที่ชื่อค่อนข้างจะ well known เป็นหัวหน้าโครงการใหญ่ในการเขียนขอทุนวิจัย แล้วผลัดเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าโครงการ ผลงานของใครพร้อมก็นำไปขอผลงานได้ก่อน

ประสบการณ์อันทรงคุณค่าของ รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล:

รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส เรียนปริญญาตรี โท และเอก ที่โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากเรียนจบแล้วท่านจึงมาทำงานที่ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน ประสบการณ์ช่วงแรกคือการสอนหนังสือ ท่านได้มีโอกาสสอนในวิชาที่เชี่ยวชาญ ก่อนจะสอนนักศึกษาเรื่องอะไรก็ท่านจะต้องไปค้นคว้าเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า เขียนเอกสารคำสอนโดยจำตัวอย่างมาจากอาจารย์ผู้ใหญ่เมื่อสมัยที่เรียนปริญญาโท เวลาจัดตารางสอนในภาควิชาหากอาจารย์ท่านไหนไม่สะดวกสอนอาจารย์ก็จะไปสอนแทน ท่านจึงมีโอกาสเขียนเอกสารคำสอนหลายวิชา มีโอกาส review บทความหลายเรื่อง เมื่อได้ทำแล้วท่านก็เก็บผลงานต่างๆ ไว้ เพราะผลงานเหล่านี้สามารถนำไปใช้แนบเอกสารคำสอนเวลาขอผลงาน หรือนำมาเขียนตีพิมพ์เป็น Paper บทความวิชาการต่างๆ ได้ และผลงานต่างๆ เหล่านี้ยังสามารถไปนำเสนอในการประชุมวิชาการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ต่อมาท่านเริ่มขอทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมาก็ยังขอทุน CMB และโครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำวิจัยในผู้สูงอายุ รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ได้ไปดูงานที่ผู้สูงอายุดินแดงและได้ทำโครงการวิจัยที่นั่นด้วยทุน CMB โดยประสานงานกับคณะเทคนิคการแพทย์ ดังนั้น ลำดับขั้นของการทำงานของท่านคือ การสอน ทำเอกสารคำสอน เขียนบทความวิชาการ หลังจากนั้นจะได้ประเด็นในการทำวิจัยในงานที่ทำ แล้วก็นำผลงานวิจัยไปต่อยอด แต่อย่าลืมว่าการทำงานวิจัยนั้นต้องมีกระบวนการหลายขั้นตอน หนึ่งในนั้นก็คือการนำเสนอ เราจะต้องนำผลงานไปนำเสนอในการประชุมวิชาการ อย่างกรณีโครงการผู้สูงอายุดินแดง ท่านได้ไปนำเสนอเป็น Oral Presentation ในการประชุม International Conference Nutrition ที่ปักกิ่ง นอกจากการทำงานวิจัยแล้วการเขียนตำราก็จะควบคู่กันไปด้วย และยังสามารถเอาผลงานที่ทำวิจัยสอดแทรกไว้ในตำราที่เราเขียนเราก็จะได้ตำราที่มีคุณภาพอีกด้วย ในส่วนของการทำงาน รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส มีความประทับใจมากมายหลังจากที่ได้เป็นครู เกิดความประทับใจตั้งแต่เริ่มต้นเมื่อสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เมื่อเด็กมาเข้าเรียนใหม่ๆ ต้องสอนเรื่องการฉีดยา แค่จับเข็มนักศึกษาก็มือสั่นแล้ว เด็กบางคนก็ทำได้เพราะเคยดูแลผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านมาบ้าง บางคนทำไม่ได้เพราะเขาได้รับการเลี้ยงดูมาแตกต่างกัน ท่านต้องพยายามสอนพยายามช่วยจนเขาทำได้ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ท่านจะให้ความใส่ใจดูแลนักศึกษาอย่างเต็มที่ เพราะหากเขาปรับตัวได้เขาก็จะสามารถเรียนต่อไปได้แต่หากเขาไม่สามารถปรับตัวได้เขาก็อาจต้องเปลี่ยนสาขาไปเรียนในสาขาอื่น ในส่วนของการสอนเฉพาะทางที่อาจารย์ที่มีโอกาสได้เข้าไปสอนก็จะเป็นการสอนแบบมี Setting ซึ่ง Setting ที่มีคือโครงการผู้สูงอายุที่บางแค เมื่อท่านไปสอนก็ให้นักศึกษาไปลงพื้นที่จริงก็จะเกิดประโยชน์ เหมือนเป็นการบริการวิชาการไปในตัว การไปให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นจะเกิดประโยชน์มากเพราะเท่ากับได้ไปทำประโยชน์ให้เกิดกับผู้สูงอายุในโครงการ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนชอบมาก และยังสามารถทำวิจัยใน Setting ด้วยก็ได้ เพราะแต่ละคนที่มาร่วมกิจกรรมมีประสบการณ์มากมาย หากเราพยายามดึงประสบการณ์ของเขามาใช้เพราะแต่ละคนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากมาย เราอาจจะมีความรู้ทางด้านวิชาการมากแต่ในขณะเดียวกันอาจต้องเรียนรู้ประสบการณ์ในด้านการทำกิจกรรมจากเขาด้วยเช่นกัน การทำงานอีกส่วนหนึ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส คือการสอนในระดับปริญญาโทซึ่งท่านมีความประทับใจเพราะจะเห็นได้ว่าบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพสูง การเข้ามาเรียนเขามีเป้าหมายเพื่อจะไปเป็นอาจารย์ เขาจึงต้องพยายามค้นคว้าหาความรู้ให้มากที่สุด หากท่านมีสิ่งใดที่ช่วยได้อาจารย์จะช่วยอย่างเต็มที่ ข้อคิดประจำใจของท่านก็คือ เวลาทำงานต้องทำด้วยใจ การทำด้วยใจก็หมายถึงเรามีความ

เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น จะทำให้เรามีความสุขในการทำงาน ผลงานก็จะเกิด และความสุขก็จะเกิดขึ้นตามมา แล้วอย่าทำงานจนเพลิน ให้คิดถึงตัวเอง คิดถึงครอบครัว และเพื่อนที่เรารักด้วย ในช่วงท้าย รองศาสตราจารย์ ดร.วีนัสได้ฝากข้อคิดไว้ให้กับน้องๆ ว่า "งานความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมาก็อยากถ่ายทอดให้กับลูกศิษย์ด้วยการนำไปใช้จริง เมื่อสิ่งที่นำไปนั้นเกิดประโยชน์แก่สังคมไม่ว่าจะด้วยรูปแบบใดก็ตาม เราก็จะเกิดความภาคภูมิใจ ความรู้ที่มีถ้าได้นำไปใช้จริงจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเบื้องหน้าหรือเบื้องหลัง การปิดทองหลังพระ เราเองจะรู้อยู่แก่ใจว่าเราได้ทำอะไร จึงอยากฝากน้องๆ ว่าอย่าท้อถอยถึงแม้ว่าเราจะปิดทองหลังพระไม่มีใครเห็นแต่อย่างน้อยก็มีตัวเราที่รู้และเห็นว่าเราได้ทำอะไร ก็ขอเป็นกำลังใจให้น้องๆ ทุกคนได้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมให้สมกับลายพระราชหัตถ์ของสมเด็จพระราชบิดาที่ได้พระราชทานไว้ให้กับมหาวิทยาลัยมหิดล"

ข้อคิด/ความรู้ที่ได้รับจากรองศาสตราจารย์ ดร.วีนัส ลีฬหกุล:

- ก่อนจะสอนนักศึกษาควรค้นคว้าเตรียมตัวล่วงหน้า เขียนเอกสารคำสอน แล้วเก็บรวบรวมเอกสารคำสอนนำไปใช้แนบเวลาขอผลงาน หรือนำมาเขียนตีพิมพ์เป็น Paper บทความวิชาการต่างๆ ได้
- ลำดับขั้นของการทำงาน คือ การสอน ทำเอกสารคำสอน เขียนบทความวิชาการ ทำวิจัย และเขียนตำรา
- เวลาทำงานก็ต้องทำด้วยใจ การทำด้วยใจก็หมายถึงเรามีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ก็จะทำให้เรามีความสุขในการทำงาน ผลงานก็จะเกิด และความสุขก็จะเกิดขึ้นตามมา
- งานความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมาก็อยากถ่ายทอดให้กับลูกศิษย์ด้วยการนำไปใช้จริง เมื่อสิ่งที่นำไปนั้นเกิดประโยชน์แก่สังคมไม่ว่าจะด้วยรูปแบบใดก็ตาม เราก็จะเกิดความภาคภูมิใจ ความรู้ที่มีถ้าได้นำไปใช้จริงจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเบื้องหน้าหรือเบื้องหลัง

ทั้ง 3 ท่าน มีจิตวิญญาณของความเป็นครู ภาพรวมที่ออกมาชัดเจนว่าทั้ง 3 ท่านมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ไม่เคยทิ้งงานวิชาการ ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ภาควิชาการพยาบาลรากฐานมีแบบอย่างที่ดีในการทำงาน มีการถ่ายทอดจากพี่สู่น้องอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งเป็นการวางแผนไว้นานแล้วจึงทำให้ภาควิชาการพยาบาลรากฐานมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และทั้งสามท่านก็ยังยืนยันตรงกันว่าภารกิจหลัก 4 ด้านยังเป็นเรื่องสำคัญ เรื่องของวินัย การทำงานเป็นทีม ไม่ว่างานจะหนักหรือยากแค่ไหน หากเราทำงานด้วยใจแล้วงานนั้นย่อมสำเร็จลุล่วงไปได้ พี่ๆ ต้องมีความเมตตา ใจดี ใจเย็น ค่อยๆ สอนน้อง ค่อยๆ สอนลูกศิษย์ ซึ่งตรงนี้ถือเป็นแบบอย่างที่ดีที่ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นหน่วยงานที่ร่มเย็นและเจริญก้าวหน้าไปพร้อมๆ กัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ กล่าวสรุปในช่วงท้าย

"ด้วยความดีประจักษ์เป็นหลักฐาน ตรากตรำงานอย่างซื่อสัตย์มิไหลหลง
พัฒนาชาติคณะฯเราให้ยืนยง เกียรติดำรงก้องปรากฏมิวางวาย
ระยะทางจักเป็นเครื่องพิสูจน์ม้า วันเวลาบอกคุณค่าของคนได้
ผ่านร้อนเย็นอุปสรรคมามากมาย ความดีงามที่สร้างไว้มิมีเลือน"

ส่วนที่ 3

ถอดบทเรียนโครงการ

ถอดบทเรียน (Retrospect) ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2558

คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ ได้ถอดบทเรียน (Retrospect) ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภายในคณะฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2558 เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินโครงการตลอดปีที่ผ่านมา และจะนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการในปีงบประมาณ 2559 ต่อไป โดยที่ในปีงบประมาณ 2558 นี้ คณะพยาบาลศาสตร์ทำข้อตกลง (PA) กับมหาวิทยาลัยในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการศึกษา 15 ครั้ง ด้านการวิจัย 8 ครั้ง และด้านอื่นๆ 15 ครั้ง ซึ่งคณะฯ ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายในด้านการศึกษา และด้านอื่นๆ ส่วนด้านการวิจัยยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 51 ครั้ง เป็นกิจกรรมด้านการศึกษา 25 ครั้ง ด้านการวิจัย 6 ครั้ง และด้านอื่นๆ 20 ครั้ง

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

- การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ” โดยให้บุคลากรสายสนับสนุนเข้าร่วมอบรมและดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน
- การจัดกิจกรรม KM Day เพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนได้มานำเสนอผลงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน

- การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติของภาควิชาและสำนักงาน ในด้านการศึกษา การวิจัย และอื่นๆ

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งได้วางแผนการจัดกิจกรรมไว้ดังนี้

- การจัดเวทีกิจกรรมในระดับคณะฯ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์และบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์

- การจัดเวทีกิจกรรมในระดับภาควิชาฯ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุราชการได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่คณาจารย์ในภาควิชาฯ และสรุปออกมาในรูปแบบที่เป็น Explicit Knowledge อาทิเช่น การจัดทำคู่มือการสอนต่างๆ หนังสือ และการจัดทำสื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

2. สิ่งใดเป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไมเป็นเช่นนั้น

กิจกรรมที่ 1 การจัดการความรู้กับการดำเนินงานตามพันธกิจต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- การจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ "การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ" ให้กับบุคลากรสายสนับสนุน มีบุคลากรสายสนับสนุนเข้าร่วมอบรมจำนวน 44 คน โดยผลการประเมินภาพรวมของกิจกรรมในครั้งนี้อยู่ในระดับมาก

- การจัดกิจกรรม KM Day ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน จากเดิมที่ผ่านมาจะเป็นการจัดกิจกรรมร่วมกันทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน แต่ในปีนี้มีเพียงการจัดนำเสนอผลงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานของสายสนับสนุนเพียงอย่างเดียว จำนวน 14 เรื่อง ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมของกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม ร้อยละ 100 และผลงานที่ได้จากกิจกรรมนี้ ได้ส่งเข้าประกวดในงานมหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2558 จำนวน 4 เรื่อง

- การจัดกิจกรรมของกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ภาควิชาส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี มีการจัดกิจกรรมทั้งในด้านการศึกษา และด้านการวิจัย และด้านอื่นๆ ตรงตามข้อตกลง (PA) ที่คณะฯ ทำไว้กับมหาวิทยาลัย และมีการจัดกิจกรรม KM ในกลุ่มสำนักงาน กลุ่ม NS smart office และกลุ่ม Innovation ซึ่งสามารถสรุปกิจกรรมได้ดังนี้

ลำดับ	ภาควิชา/สำนักงาน	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม (ครั้ง)
1	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน	4
2	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์	6
3	ภาควิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	5
4	ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	6
5	ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	3
6	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	5
7	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์	5

ลำดับ	ภาควิชา/สำนักงาน	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม (ครั้ง)
8	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน (Innovation)	2
9	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NS Smart Office	12
10	การเขียนโครงการที่มีคุณภาพ	1
11	Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ปี 2558	1
12	KM Day ปี 2558	1
	รวม	51

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ สรุปได้ดังนี้

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ในปีงบประมาณ 2558 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมในระดับมากที่สุด และมาก ร้อยละ 70.7 และ 29.3 ตามลำดับ

3. สิ่งใดไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้/ทำไมเป็นเช่นนั้น

- การจัดกิจกรรม KM Day ในปีนี้ไม่ได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนเหมือนในปีที่ผ่านมา ทำให้ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนของสายวิชาการ คงมีแต่เวทีของสายสนับสนุนที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน ทำให้คณาจารย์ไม่ได้มีโอกาสมานำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานที่น่าสนใจ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อม

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ในปีงบประมาณ 2558 มีผู้เกษียณอายุราชการตอบรับ 4 ท่าน แต่พอถึงวันจัดกิจกรรมมีผู้เกษียณอายุราชการมาเข้าร่วมเพียง 3 ท่าน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นไป

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ ในระดับภาควิชา ไม่ได้เกิดขึ้นในทุกภาควิชาที่มีผู้เกษียณอายุราชการ

- การจัดกิจกรรมด้านการวิจัยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- การจัดกิจกรรมของภาควิชา บางครั้งกำหนดวันในการจัดกิจกรรมไว้แต่ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามวันที่กำหนด ทำให้การจัดกิจกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

4. เรามีปัญหาอะไรบ้าง

- ยังไม่เกิดองค์ความรู้ที่ตอบพันธกิจของคณะฯ อย่างแท้จริง เนื่องจากความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมที่แต่ละภาควิชาดำเนินการเอง เป็นความรู้ที่ส่วนใหญ่สามารถนำไปใช้ได้เฉพาะในภาควิชาตนเอง

- การนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ เกิดขึ้นเพียงแค่บางกิจกรรม

- การจัดกิจกรรมของภาควิชา พบปัญหาในด้านเวลาในการจัดกิจกรรมไม่เพียงพอ บางครั้งผู้นำกิจกรรมติดภารกิจ และบางครั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมติดภารกิจด้านการสอนหรือขึ้น Ward

5. เราน่าจะสามารถทำสิ่งใดให้ดีขึ้นขึ้นกว่าเดิมได้บ้าง

- การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ Share & Learn: คุยเพลินๆ กับครูผู้มากประสบการณ์ ในปีงบประมาณ 2559 นอกจากจะให้ผู้เกษียณเล่าประสบการณ์การทำงานที่ประสบความสำเร็จแล้ว อาจเพิ่มประเด็นให้อาจารย์ผู้เกษียณนำผลงานที่โดดเด่นมานำเสนอในที่ประชุม เช่น ผลงานวิจัย การทำตำรา CAI หรือสื่อการสอนต่างๆ เป็นต้น

- ควรจัดกิจกรรม KM โดยเฉพาะพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และบริการวิชาการที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง และก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ตอบพันธกิจของคณะฯ อย่างแท้จริง

- ส่งเสริมให้เกิดการนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์มากขึ้น

- การจัดกิจกรรมของภาควิชา ต้องขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับผิดชอบในการมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำในลักษณะแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันไม่ใช่เป็นการบรรยายให้ความรู้เพียงอย่างเดียว และหากวิทยากรที่เตรียมไว้ติดภารกิจด่วนจะมีวิทยากรมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แทนเพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง

- การจัดกิจกรรม KM Day จะถ่ายทอดผ่านระบบ WebEx เพื่อให้บุคลากรที่ไม่สามารถเข้ามาร่วมในกิจกรรมสามารถรับฟังการบรรยาย/กิจกรรมได้ด้วย

6. ในการดำเนินการงานครั้งต่อไป สิ่งที่เราจะปฏิบัติแตกต่างจากครั้งที่ผ่านๆ มาบ้าง

- วางแผนดำเนินการโครงการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2559 ดังนี้

1) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาควิชา 2 เดือน/ครั้ง

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพงานให้กับบุคลากรสายสนับสนุน และให้นำเสนอในงาน KM Day และจะคัดเลือกผลงานเข้าประกวดในงานมหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2559 อย่างน้อยงานละ 1 เรื่อง

3) จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (LEAN) ของสายสนับสนุนเพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพงาน 2 เดือน/ครั้ง

4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการศึกษา วิจัย และบริการวิชาการ โดยจัดกิจกรรมที่เป็นการบูรณาการของทุกภาควิชาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจากหลากหลายมุมมอง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ตอบพันธกิจของคณะฯ

5) จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ผู้เกษียณอายุราชการ (Share & Learn) ในบุคลากรสายวิชาการ และขอให้ผู้เกษียณนำผลงาน (ถ้ามี) มาแสดงในที่ประชุมด้วย

6) มีการติดตามการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในคณะฯ ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจทำแบบสอบถาม สอบถามบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน

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

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