



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

สถาบันพระบรมราชชนก

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

คำนำ

สรุปกิจกรรมการจัดการความรู้ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นจากการจัดทำเวทีนำเสนอการจัดการความรู้สู่แนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนนักปฏิบัติ ในวันจันทร์ ที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 เพื่อกำกับ ติดตามให้องค์กรมีการจัดการความรู้ในประเด็นความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของวิทยาลัย โดยนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ ประกอบด้วย ๓ แผน ๔ ประเด็นความรู้ ได้แก่ ๑) การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรภายนอก ๒) การบริหารงานวิจัย ๓) การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข และ ๔) กลยุทธ์การสอนเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา การสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ สู่แนวปฏิบัติที่ดีในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานการจัดการความรู้ของวิทยาลัยและผู้ที่สนใจ เนื่องจากการจัดการความรู้จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ในพันธกิจด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กรต่อไป



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ประเด็นการจัดการความรู้ที่ ๑ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรภายนอก เรื่อง การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรภายนอก: กลุ่มการสอน ๒ การพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช	๑
ประเด็นการจัดการความรู้ที่ ๒ การบริหารงานวิจัย: งานบริการวิชาการและงานวิจัย	๓
ประเด็นการจัดการความรู้ที่ ๓ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข: คณะกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	๕
ประเด็นการจัดการความรู้ที่ ๔ กลยุทธ์การสอนเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา	๖
๔.๑ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา	๖
พยาบาลชั้นปีที่๔ รุ่น ที่ ๒๑ กลุ่มการสอนการพยาบาลพื้นฐานและการบริหารการพยาบาล	
๔.๒ การเรียนแบบโครงงาน (Project Based Learning) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัว	๗
ชุมชน ๒	
๔.๓ การพัฒนาทักษะทางการพยาบาลโดยวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบจำลอง	๑๐
สถานการณ์ที่มี ความเสมือนจริงสูง (high fidelity simulation): SBL กลุ่มการสอนการพยาบาล	
บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ	
๔.๔ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก(Problem-Based Learning ;PBL) กลุ่ม	๑๒
การสอนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ	
๔.๕ การพัฒนาการเรียนรู้จากการสอนโดยใช้ฐานการเรียนรู้ปีการศึกษา ๒๕๕๗	๑๕
โดยกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	

สรุปการจัดการความรู้ สู่แนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนนักปฏิบัติ

๑. การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรภายนอก

การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านโครงการวิจัย เรื่อง แนวทางการจัดการสุขภาพเพื่อ การพึ่งพาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนบ้านเหล่าหมู่ ๔ ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยความร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ชื่อชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่มการสอน ๒ การพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
สมาชิกชุมชน อ. แดนชัย ซอบจิตร และ อาจารย์ในคณะกรรมการสอน ๒

แนวปฏิบัติการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง

๑. ดำเนินการตามแนวคิดความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งได้แก่

๑.๑ การเตรียมคนหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล : การดำเนินการพัฒนาบุคลากรในชุมชน

๑.๒ การกำหนดประเด็นของชุมชนและการพัฒนาทางเลือกเพื่อดำเนินกิจกรรม : การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน

๑.๓ การดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน : การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ของชุมชน โดยดำเนินการ ๔ ลักษณะ คือ การเสริมสร้างการเรียนรู้ การเสริมสร้างความ เป็นผู้นำ การเสริมสร้างการทำงานเป็นกลุ่มและเครือข่าย การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนโดยส่งเสริม การพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหาของ ตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและ รู้สึกว่าตนมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ (Gibson ๑๙๙๑ : ๓๕๕) และวิธีที่จะ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนที่สำคัญที่ใช้แพร่หลาย คือ การใช้เทคนิควิธีของการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ซึ่งขั้นตอนดังนี้

(๑) ระยะเวลาก่อนทำการวิจัย (Pre - Research Phase)

- ๑.๑ การคัดเลือกชุมชน และการเข้าถึงชุมชน
- ๑.๒ การบูรณาการนักวิจัยเข้ากับชุมชน
- ๑.๓ การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน

(๒) ระยะเวลาวิจัย (Research - Phase)

- ๒.๑ การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน
- ๒.๒ การฝึกอบรมทีมวิจัยชาวบ้าน
- ๒.๓ การวิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการ PAR และการกำหนดแนวทางแก้ไข
- ๒.๔ การออกแบบวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๒.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๒.๖ การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

(๓) ระยะเวลาจัดทำแผน (Planning Phase)

- ๓.๑ การกำหนดโครงการ / กิจกรรม
- ๓.๒ การแสวงหางบประมาณ และหน่วยงานสนับสนุน
- ๓.๓ การวางแผนเพื่อติดตามและประเมินผล

(๔) ระยะเวลาการนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)

- ๔.๑ การกำหนดทีมปฏิบัติงานอาสาสมัคร
- ๔.๒ การอบรมทีมปฏิบัติงานอาสาสมัคร

(๕) ระยะเวลาติดตามและประเมินผลการทำงาน (Monitoring and Evaluation Phase)

โดยวิทยาลัยร่วมกับทีมวิจัยได้เริ่มดำเนินงานด้านชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้

การดำเนินงานระยะที่ ๑ โดยกระบวนการเรียนรู้ผ่านเวทีสหพันธสถานการณ์ในปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ผ่านวิธีการทำงานด้านสุขภาพของชุมชน อสม. รพสต. ที่ผ่านมาร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่ม โดยจัดเวทีกลุ่มย่อยสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่ม โดยมีเนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมวิธีการปฏิบัติที่ผ่านมา เบื้องหลังความคิดของกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งเป้าหมายเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ คือ กลุ่มคนที่มีความรู้และรู้ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและแต่ก็ยังมีพฤติกรรมเดิม กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มคนที่มีความรู้และความเข้าใจและสามารถปรับวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มคนที่ไม่รู้ปัญหา ไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของปัญหาสุขภาพและการป้องกันและยังปฏิบัติแบบผิดๆ ยังมีพฤติกรรมเดิม ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ นำข้อมูลสถานการณ์มาประมวลผลด้านสุขภาพที่ได้เพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแผนเพื่อค้นหาวิธีการทำงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย วิธีการโดยชุมชน และวิธีการโดยวิทยาลัยพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพพร้อมกันและไปเชื่อมโยงไปยังแนวทางการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การดำเนินงานในระยะที่ ๒

การดำเนินงานในระยะที่ ๒ นำข้อมูลจากกิจกรรมในระยะที่ ๑ มาวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาคือเรื่องที่เกี่ยวข้อง ทั้งเรื่องในระดับที่ชุมชนสามารถจัดการเอง และเรื่องที่ต้องทำร่วมกับคนภายนอก เช่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผ่านเวทีประชาคมเพื่อสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นทางออกที่เหมาะสมของคนในชุมชน ทั้งนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้และแนวทางการแก้ไขปัญหาไปยังชุมชนใกล้เคียงที่เกี่ยวข้องและร่วมกระบวนการ เพื่อขยายผลชุดความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยสู่แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกับทีมวิจัย คนในชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยความคาดหวังให้กระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้ นำไปสู่การสร้างความตระหนักรู้ของชาวบ้านต่อปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะการรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาเรื่องของสุขภาพของตนเอง อีกทั้งชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้อย่างยั่งยืน

การดำเนินงานในระยะที่ ๓ เมื่อได้ปัญหาของชุมชนแล้วจะมีการดำเนินการประชุม ชี้แจง จัดเวทีประชาคม และให้ชาวบ้านร่วมกันจัดตัวเองเข้ากับกลุ่มของปัญหาสุขภาพ และให้จำแนกตัวเองอยู่ในกลุ่มปัญหาที่ร่วมกันค้นหา เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระบบคิด วิธีปฏิบัติ และกระบวนการที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนใช้ในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง และให้ชุมชนดำเนินการเองในการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยใช้วิธีประชาคมหมู่บ้าน ออกเสียง ตั้งกฎระเบียบขึ้นมาโดยคนในชุมชนเอง และปฏิบัติตามร่วมกันในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากระตุ้นให้เกิดการแก้ปัญหาย่างต่อเนื่อง

หลังจากนั้นวิทยาลัยเองได้มีการแลกเปลี่ยนกันทั้งในกลุ่มการสอนและกลุ่มการสอนอื่น เพื่อที่จะเกิดการกระตุ้นให้อาจารย์กลุ่มการสอนอื่นๆ ได้เกิดความสนใจในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาปรับใช้ในงานบริการวิชาการ

สำรวจความต้องการของชุมชนในการแก้ปัญหาผ่านการประชุมร่วมกันของทั้งวิทยาลัย ตัวแทน รพ.สต. ตัวแทนจากฝ่ายท้องที่ (กำนัน) ตัวแทนจากท้องถิ่น (อบท.) และตัวแทนของชุมชน (อสม.) เพื่อให้ได้ความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการบริการวิชาการ เพื่อพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งต่อไป

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พะเยา

๒. การบริหารงานวิจัย

ชื่อชุมชนนักปฏิบัติ (CoP, Community of Practice)

การบริหารการวิจัยและส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย

แนวปฏิบัติดำเนินการบริหารการวิจัยและส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย

การบริหารงานวิจัยที่นำสู่ความสำเร็จตามบริบทของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติได้ร่วมกันสรุปแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ร่วมกันกำหนดประเด็นการวิจัยของสถาบัน โดยในประจำปี ๒๕๕๘ มีประเด็นการวิจัยประกอบด้วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการโรคเรื้อรัง วิจัยในคลินิก วิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและแก้ไขปัญหาทางสังคม และวิจัยสถาบันที่ใช้เพื่อการพัฒนาของสถาบัน

๒. จัดทำกระบวนการพิจารณาจริยธรรมวิจัย โดยการเพิ่มบุคคลภายนอกเข้าเป็นกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย เพื่อความเป็นมาตรฐานสากล

๓. ทบทวนประกาศเบิกจ่ายค่าตอบแทนการวิจัยและการผลิตผลงานวิชาการ เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเหมาะสมตามระเบียบการเบิกจ่ายราชการ และส่งเสริมการทำผลงานวิจัยให้เพิ่มขึ้น

๔. พิจารณากำหนดการยื่นข้อเสนอในการวิจัยเพื่อขอรับทุนสนับสนุนภายในให้บ่อยขึ้นทุกๆ ๒ เดือน เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย และปรับเปลี่ยนเกณฑ์ การขอทุนสนับสนุนการวิจัย ให้ขอทุนซ้ำได้หากเป็นการขอทุนในลักษณะเพิ่มเติมจากแหล่งทุนอื่นที่ไม่เพียงพอ

๕. การวางแผนแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการบริหารการวิจัยกับผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย เพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

๖. การกำหนดคุณสมบัติ และเพิ่มกรรมการวิจัยจากภายนอก และกำหนดหน้าที่เพิ่มเติมในการวางแผน ควบคุม กำกับ ระบบและกลไก ในการบริหารงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

๗. คณะกรรมการวิจัยให้การปรึกษาเกี่ยวกับหลักการ เทคนิคการทำวิจัย และผลิตผลงานวิชาการ อื่นๆ กับอาจารย์และผู้ขอรับบริการ ซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานอื่นที่เรามีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีความร่วมมือกัน ให้การสนับสนุนการทำวิจัยและการผลิตผลงานวิชาการ และหาแหล่งทรัพยากรที่จะผลักดันการดำเนินงานวิจัย ให้สำเร็จไปตามเป้าหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์ของทั้ง สปช. และ สกอ.

๘. การพัฒนาศักยภาพการจัดทำผลงานเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ โดยงานบริหารวิจัย เชิญ ศ.ดร.วิณา จีระแพทย์ วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ระบบการทำงาน และกำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและประเด็นที่จะนำไปสู่การจัดทำวิจัยที่มีคุณภาพ

๙. ร่วมกันพัฒนาแนวทางการวิจัย ดังนี้

๙.๑ พัฒนากลไกและระบบที่มีประสิทธิภาพ ที่ประกอบด้วย ระบบสนับสนุน และระบบกำกับติดตาม

๙.๒ การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ โดยเปลี่ยนนักวิจัยที่เป็นสมาชิกทีมให้เป็นหัวหน้าทีม

๙.๓ กำหนดทิศทางงานวิจัย ประเด็นด้านสุขภาพ เช่น แอลกอฮอล์ แม่วัยรุ่น เอดส์รายใหม่ กลุ่มติดเชื้อจากแม่สู่ลูกNCD เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เด็กอ้วน ประเด็นการสอน เช่น เทคนิคการสอน รูปแบบต่างๆ เช่น PBL การศึกษาสภาพการณ์หรือเทคนิคการสอนเพื่อเพิ่มเปอร์เซ็นต์การสอบผ่าน การสอน/การเข้าใจเชิงการศึกษาสภาพการณ์

๙.๔ ส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์ กำหนดคุณภาพงานวิจัย ส่งเสริมจริยธรรมงานวิจัย และการหาให้ทุนวิจัย

๑๐. ค้นหาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการดำเนินงานวิจัยของวิทยาลัย โดยการสัมภาษณ์รายกลุ่มในกลุ่มอาจารย์ประจำของวิทยาลัยและคณะกรรมการวิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาหลักและผลักดันการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จ ตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ส่วนระบบบริหารงานวิจัยมีการส่งเสริมโดยให้ทุนการวิจัยและค่าตอบแทนตามความเหมาะสม

๑๑. การขยายความร่วมมือในการพัฒนางานวิจัยเวทีวิจัยเครือข่ายสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัยร่วมกับทีมสุขภาพโดยพัฒนาศักยภาพอาจารย์ควบคู่กับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงานวิจัย

๑๒. ผู้บริหารลงนามความร่วมมือในการพัฒนางานวิจัย โดยการสนับสนุนทุน และทรัพยากรด้านกำลังคนที่ปรึกษาเพื่อผลักดันงานวิจัยในคลินิก และพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยของอาจารย์ในงานในคลินิกหรือชุมชนไปพร้อมกัน

๑๓. ปรับระบบและกลไกการบริหารงานวิจัย แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญครบทุกสาขา และมีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเข้าร่วมเป็นกรรมการวิจัยของสถาบัน

๑๔. ให้คณะกรรมการวิจัยเป็นผู้ดำเนินงานหลักในการดำเนินงานตามระบบและกลไกของการบริหารงานวิจัย

๓. การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

ชื่อชุมชนนักปฏิบัติ (CoP, Community of Practice): คณะกรรมการ พัฒนาองค์กรแห่งความสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยาได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ด้านยกระดับการพัฒนา ศักยภาพองค์กรให้มีสมรรถนะสูง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน ในระดับชาติและอาเซียนโดยมี เป้าประสงค์ตัวชี้วัดความสำเร็จคือ ระดับความสำเร็จการพัฒนาวิทยาลัยให้เป็นองค์กรแห่งความสุขขึ้น โดยมี ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

วิธีการเสาะหาความรู้

๑.เสาะหาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ทำให้ได้ ความหมาย ขององค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่สามารถกระตุ้น จูงใจ สร้างความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ทุกคนในองค์กร สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พร้อมปฏิบัติภารกิจขององค์กรให้บรรลุตาม เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เสาะหาความรู้เกี่ยวกับการการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขจากผู้เชี่ยวชาญ โดยได้เชิญวิทยากรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการทำงานองค์กรแห่งความสุขมาให้ความรู้ แนวคิด หลักการ ความสำเร็จ ความเป็นไปได้ของการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรมีความสุข โดยได้นิยามองค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีระบบการจัดการ สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดี มีกระบวนการสร้างสุขเชื่อมโยงกัน ก่อให้เกิดสุขภาพ กายควบคู่สุขภาพใจ ส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์ขององค์กร โดยมีวิธีการสร้าง องค์กรแห่งความสุข ได้หลายวิธี ประกอบด้วย ๑.การช่วยกันจัดองค์กร ๒.การสร้างบรรยากาศ จัดสภาพแวดล้อมในองค์กร ๓. การสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ๔.องค์กรร่วมมือร่วมใจช่วยกันทำผลงาน ๕.การดูแลสุขภาพกายและ สุขภาพใจของคนในองค์กร

๓. ได้องค์ความรู้ด้านองค์ประกอบขององค์กรแห่งความสุข ๘ ประการ และออกแบบการโครงการ หรือกิจกรรมการสร้างองค์กรแห่งความสุข ๘ ประการ ประกอบด้วย

Happy Body สุขภาพดี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ รู้จักใช้ชีวิต รู้จักกิน รู้จักนอน ชีวิตมีสุข

Happy Heart น้ำใจงาม(ใจดี) มีน้ำใจเอื้ออาทร ต่อกันและกัน

Happy Relax ผ่อนคลาย รู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิต

Happy Brain หาความรู้ การศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลาจากแหล่งต่างๆ นำไปสู่การเป็น มืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน เรียนเพื่อรู้มีปัญญา ก้าวหน้าในชีวิต

Happy Soul คุณธรรม (หิริ โอตตัปปะ) ความละเอียดและเกรงกลัวต่อการคิดกระทำ (เอาใจเขามาใส่ใจเรา) คนดี มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ นำความสุขสู่องค์กร มีความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรม ในการ

ดำเนินชีวิต

Happy Money บริหารเงินเป็น มีเงินรู้จักเก็บรู้จักใช้เป็นที่ให้พอดี มีชีวิตที่เหมาะสม

Happy Family ครอบครัวดี มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคงให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีในการทำงาน

Happy society สร้างสังคมดี มีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อ สังคมที่ตนทำงานและพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อสร้างแนวคิดรูปแบบการดำเนินงานคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กรของตนเองเพื่อสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคนในองค์กร นำไปสู่องค์กรที่เข้มแข็งและมีความสุขอย่างแท้จริง

๔. การค้นหาเครื่องมือประเมินความสุขด้วยตนเอง : HAPPINOMETER ๘ ประการ โดยขอความร่วมมือให้บุคลากรประเมินคุณภาพชีวิตและมีความสุขของตนเอง ที่มีทั้งหมด ๕๖ ข้อคำถาม ๕๖ ตัวชี้วัด

กลยุทธ์การสอนเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

๑. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่๔ รุ่น ที่ ๒๑ กลุ่มการสอนการพยาบาลพื้นฐานและการบริหารการพยาบาล มีแนวปฏิบัติดังนี้

๑. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาต้องศึกษาค้นคว้ารูปแบบการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐานให้เข้าใจตลอดจนหลักการแนวคิดเกี่ยวกับRBL

๒. การเชื่อมโยงผลการเรียนรู้ ของรายวิชา กลยุทธ์การสอนที่กำหนดไว้ใน มคอ๒กับหัวข้อ การสอนของรายวิชาที่ต้องมีความสอดคล้องกันและมีความเป็นเป็นไปได้อย่างไร

๓. การวางแผนการสอนร่วมกับทีมอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสอนRBLมีความจำเป็นต้องพูดคุยกันให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกันทั้งในเรื่องหัวข้อการสอน ผลลัพธ์การเรียนรู้ วิธีการสอน วิธีการประเมินผลการเรียนรู้ จำนวนชิ้นงานและการแบ่งกลุ่มนักศึกษา หัวข้อการวิจัยที่จะให้นักศึกษาจัดทำ แล้วจึงมาออกแบบใน มคอ๓.ของรายวิชา

๔. การปฐมนิเทศรายวิชาให้นักศึกษาเข้าใจถึงรายละเอียดของการเรียนการสอน กลยุทธ์การสอน วิธีการประเมินผล ประโยชน์ที่นักศึกษาจะได้รับจากการใช้RBL มีจำเป็นเพื่อให้นักศึกษาเตรียมความพร้อมในการวางแผนตนเองและกลุ่มในการทำงานส่งให้อาจารย์

๕. การออกแบบใบงานเพื่อมอบหมายงานให้กับนักศึกษาควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์ การแบ่งกลุ่ม จำนวนนักศึกษาต่อกลุ่ม กิจกรรมและชิ้นงานที่นักศึกษาต้องทำรวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

๖. การออกแบบประเมินผลการเรียนรู้โดยใช้กลยุทธ์การสอนแบบRBL ควรมีความสอดคล้องกับ มคอ.๓ กิจกรรมและชิ้นงานที่มอบหมายให้นักศึกษาทำ ซึ่งต้องสะท้อนว่านักศึกษาได้รับการพัฒนาผลการเรียนรู้ได้จริง นอกจากนี้ควรมีการออกแบบประเมินผลการได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ในมุมมองของผู้เรียนร่วมด้วย

๗. กิจกรรมและชิ้นงานที่มอบหมายให้นักศึกษาทำควรเป็นวิจัยเล็กๆไม่ควรให้ทำวิจัยที่ใหญ่เกินไปเพราะนักศึกษามีเวลาเรียนเพียง ๘ สัปดาห์หรือออกแบบให้นักศึกษาทำชิ้นงานที่เชื่อมระหว่างทฤษฎีวิชาบริหารการพยาบาลภาคการศึกษาที่๑กับภาคปฏิบัติวิชาเดียวกันในอีกภาคการศึกษาซึ่งทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยครบทุกกระบวนการและไม่หนักเกินไป

๘. การกำหนดให้นักศึกษานำเสนอผลงานเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ด้านทักษะการใช้เทคโนโลยี การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ควรกำหนดเวลาที่ชัดเจน แน่นนอน และบริหารเวลาให้ได้ตามแผนที่วางไว้เพราะจำนวนชั่วโมงที่กำหนดไว้ในรายวิชาเป็นไปตามหน่วยกิตที่กำหนดไม่เช่นนั้นจะไปเบียดเวลาของนักศึกษาได้

๙.การออกแบบการสอนโดยใช้กลยุทธ์การสอนแบบRBL เพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาไม่เหมือนการสอนแบบบรรยายในห้องและสอบนักศึกษาแต่ทั้งอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นฉะนั้นจำเป็นที่ที่อาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่ทำและประโยชน์ที่ได้รับโดยเฉพาะกับนักศึกษาเอง

๒. การเรียนแบบโครงการงาน (Project Based Learning) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัว

ชุมชน ๒

ชื่อชุมชนนักปฏิบัติ

กลุ่มการสอน ๒ การพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช

แนวปฏิบัติจัดการเรียนการสอนแบบการเรียนแบบโครงการงาน (Project Based Learning) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวชุมชน ๒

วิธีจัดการเรียนการสอนมี ๔ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ เริ่มต้นโครงการงาน ผู้เรียนจะร่วมกันคิดเรื่องที่สนใจ

ระยะที่ ๒ ระยะวางแผนโครงการงาน เป็นช่วงเวลาที่กำหนดจุดประสงค์ว่าต้องการเรียนรู้อะไร กำหนดขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลาและวิธีการศึกษา

ระยะที่ ๓ ดำเนินโครงการงานตามที่กำหนดไว้ ที่เน้นกระบวนการแก้ปัญหา จัดเป็นหัวใจของการสอนแบบโครงการงาน เพราะผู้เรียนจะได้รับข้อมูลใหม่จากประสบการณ์ตรงหรือเป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานเพราะผู้เรียนได้สนทนา พูดคุยกับบุคคล และสืบค้นจากแหล่งเรียนรู้ ขณะเดียวกันผู้เรียนสามารถค้นความรู้จากแหล่งข้อมูลรอง (Secondary Sources) เช่น การดูวีดิทัศน์ การอ่านหนังสือ เป็นต้น

ระยะที่ ๔ สรุปรูปโครงการงาน ผู้สอนและผู้เรียนร่วมวางแผนสรุปรูปโครงการงาน เป็นขั้นตอนการประเมินโครงการงานทบทวนการปฏิบัติ และวางแผนโครงการงานใหม่ วิธีการสรุปรูปโครงการงานอาจจะให้ผู้เรียนนำผลงานที่ได้รับมอบหมายมาแสดงต่อผู้สอนแล้วอภิปรายประเด็นปัญหา หรือให้ผู้เรียนนำเสนอผลงาน ในรูปของการจัดแสดง จัดเป็นนิทรรศการ หรือสาธิตผลงาน มีกิจกรรมหลักในโครงการ ๔ กิจกรรมคือ กิจกรรมสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชั้นเรียน กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมสืบค้น และกิจกรรมนำเสนอผลงาน กิจกรรมสืบค้นมีหลากหลายได้แก่ การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การปฏิบัติทดลอง การรวบรวมเอกสาร การรายงาน การจัดแสดงผลงานที่ได้จากโครงการงาน เป็นต้น

โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้เรื่องการเรียนรู้แบบโครงการ (Project based learning) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวชุมชน ๒ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอน	กิจกรรมผู้เรียน	กิจกรรมผู้สอน	ผลที่ได้รับ
๑. เลือกเรื่อง/ ปัญหาที่จะ ศึกษา	๑. สำรวจความสนใจของ ตนเอง ๑.๑ สังเกต ศึกษาข้อมูล ๑.๒ ติดตามข่าว เหตุการณ์	๑. จัดกิจกรรมสำรวจความสนใจ ๑.๑ สำรวจชุมชน ๑.๒ ใช้คำถามกระตุ้นให้สนใจ ๑.๓ ใช้คำถามเชื่อมโยง เหตุการณ์	นักศึกษาได้รับเรื่อง/ ปัญหาที่จะทำโครงการ
	๑.๓ เชื่อมโยงเรื่องที่เรียน ๑.๔ เชื่อมโยงโดยใช้ web หรือแผนภาพความคิด	๑.๔ ใช้สื่อต่าง ๆ ๑.๕ ช่วยเหลือนักศึกษาเลือก เรื่อง/ปัญหา เพื่อทำเป็นโครงการ ๑.๖ ร่วมกับนักศึกษากำหนด เรื่อง/ปัญหา ทำ web ทำ mind map	
๒. การวางแผน ๒.๑ กำหนด จุดประสงค์	๑. คิดทบทวน ไตร่ตรองหา เหตุผลประกอบในการ ตัดสินใจ ๒. เขียนสิ่งที่ตนต้องการ ๓. พูดคุยกับเพื่อน ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ	๑. ใช้คำถามให้นักศึกษาคิดถึง ความต้องการหรือประเด็นที่ ต้องการศึกษา ๒. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของ จุดประสงค์ แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ให้คิดอย่าง รอบคอบ ๓. ให้กำลังใจ	จุดประสงค์ของ โครงการ

ขั้นตอน	กิจกรรมผู้เรียน	กิจกรรมผู้สอน	ผลที่ได้รับ
๒. การวางแผน ๒.๒ การตั้ง สมมุติฐาน	๑. พูดคุยกับเพื่อนเพื่อ กำหนดคำตอบล่วงหน้า ๒. เลือกคำตอบที่เหมาะสม ๓. เขียนสิ่งที่คาดเดาไว้เพื่อ รอการพิสูจน์	๑. ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษา คาดเดาคำตอบล่วงหน้าว่าน่าจะ เป็นอย่างไร น่าจะมีผลอย่างไร ๒. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ ให้ ความคิดเห็น ๓. ถามย้ำให้นักเรียนคิดอย่าง รอบคอบและมั่นใจในคำตอบที่ คาดคะเน	สมมุติฐาน
๒.๓ กำหนด วิธีการศึกษา	๑. ร่วมกับนักศึกษาวางแผน โดย -หาวิธีการศึกษาเรื่องนั้น ๆ - เลือกวิธีการที่เหมาะสม - กำหนดขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา แหล่งเรียนรู้ และวิธีการนำเสนอผลงาน ๒. จัดทำเค้าโครงของ โครงการ	๑. กระตุ้น ส่งเสริม ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับ - คิดวิธีการศึกษาที่หลากหลาย - เลือกการศึกษาที่สามารถทำ ได้ - เลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม - จัดทำเค้าโครงของโครงการ - ช่วยประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการศึกษา	เค้าโครงโครงการ
๓. การลงมือ ปฏิบัติ	๑. ลงมือปฏิบัติตามขั้นตอน ที่กำหนด ๒. บันทึกข้อมูลทุกขั้นตอน ๓. ปรึกษากับเพื่อนและครู เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔. ร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติ ตามโครงการ	๑. สังเกต จดบันทึกพฤติกรรม นักเรียน ๒. ให้ความช่วยเหลือ ช่วย แก้ปัญหาเมื่อต้องการ ๓. แนะนำแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม ๔. จัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เป็นระยะ ๕. ให้แรงเสริม กำลังใจ ๖. อำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่ ผู้เรียน	กระบวนการ และ ผลงานที่ได้จาก การศึกษาแต่ละขั้นตอน
๔. การเขียน รายงาน	๑. ศึกษารูปแบบการเขียน รายงานหลาย ๆ รูปแบบ ๒. เลือกรูปแบบที่เหมาะสม ๓. เขียนรายงานตามรูปแบบ ๔. จัดทำเอกสารรูปเล่ม	๑. ให้คำปรึกษาในการเลือก รูปแบบการเขียนรายงาน ๒. แนะนำ ดิชมการเขียน รายงาน	เอกสารรายงานที่เป็น รูปเล่ม

ขั้นตอน	กิจกรรมผู้เรียน	กิจกรรมผู้สอน	ผลที่ได้รับ
๕. การนำเสนอผลงาน	๑. ศึกษาการนำเสนอที่หลากหลาย ๒. เลือกวิธีการที่เหมาะสม ๓. เตรียมการนำเสนอผลที่ได้จากการทำโครงการงาน คือ - กระบวนการศึกษา - ผลที่ได้จากการศึกษา	๑. ให้คำปรึกษาในการเลือกวิธีการนำเสนอ ๒. จัดบรรยากาศ/เวทีการนำเสนอ ๓. ประเมินผลการทำโครงการงาน ๔. ส่งผลงานของนักศึกษาเข้าร่วมแสดง/ประกวด	การนำเสนอผลงาน

๓. การพัฒนาทักษะทางการพยาบาลโดยวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบจำลองสถานการณ์ที่มีความเสมือนจริงสูง (high fidelity simulation): SBL กลุ่มการสอนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ

บทเรียนสำคัญที่ได้รับ

๑. ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์ที่มีความเสมือนจริงสูงนั้น เป็นการเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้นจึงต้องมีการเรียนการสอนแบบบรรยายหรือ วิธีอื่นๆที่จะเป็นการให้ความรู้กับนักศึกษามาก่อน แล้วจึงใช้การเรียนแบบสถานการณ์เสมือนจริง ซึ่งสามารถวัดการพัฒนาผลการเรียนรู้ในแต่ละด้านได้เป็นรายบุคคล ทำให้อาจารย์ผู้สอนสามารถบอกถึงจุดอ่อนของนักศึกษาและสามารถพัฒนานักศึกษาได้เป็นรายบุคคล

๒. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์ที่มีความเสมือนจริงสูง มีขั้นตอน ๖ ขั้นตอนซึ่ง ทีมอาจารย์ผู้สอน ต้องการวางแผนร่วมกันทุกขั้นตอน

๓. ควรมีการทดสอบการลงโปรแกรม โดยการทดลอง สมมุติบทบาทเป็นนักศึกษา และผู้ควบคุม เพื่อหาจุดบกพร่องและปรับปรุงก่อนสอนจริง อย่างน้อย ๓-๕ ครั้ง

๔. การแบ่งกลุ่มผู้เรียนไม่ควรมากกว่า ๕ คนต่อกลุ่มและจัดให้มีการปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติจริง

๕. Simulation is not real life, but it is realistic ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมจึงควรเสมือนจริงตามสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงการแต่งกายใส่เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย มีรูปผู้ป่วย การจัดอุปกรณ์ต่างควรมีหลายชนิดให้เลือก อาจมีญาติ เพื่อน แพทย์ พยาบาล หรือผู้ป่วยรายอื่นร่วมด้วย

๖. ในขั้นตอนการ pre-brief ถ้ามีข้อมูลมาก ควรแจกให้นักศึกษาเป็นรายบุคคล และให้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการปฏิบัติ ให้เวลาผู้เรียนในการแบ่งหน้าที่การทำงานไม่เกิน ๑๐ นาที

๗. ในขั้นตอนการ Scenario หรือ การลงมือปฏิบัติ ให้ใช้เวลาไม่เกิน ๑๕- ๒๐ นาที และถ้าพบปัญหาหรือนักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติได้หรือพบปัญหาควรหยุด และให้เริ่มใหม่ หรือให้คำแนะนำ ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นผู้เรียน แล้วดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ถ้าต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมขณะทำ ควรหยุดสถานการณ์ก่อนเพื่อให้ผู้เรียนได้มีเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

๘. ชั้น Debrief จะใช้โมเดลของ Steinwachs (๑๙๙๒) แบ่ง ๓ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ Descriptive Phase (การบรรยาย) : เป็นการสอบถามความรู้สึกของผู้เรียนต่อสถานการณ์ และความรู้สึกของตนเอง ซึ่งในขั้นนี้อาจให้ผู้เรียนในกลุ่มสังเกตการณ์ร่วมสะท้อนความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้เรียนในห้อง Simulation ด้วย ระยะที่ ๒ Analysis Phase (การวิเคราะห์) : ผู้สอนจะสะท้อนผู้เรียนในสิ่งที่ผู้เรียนทำได้ดี และส่วนที่ผู้เรียนบกพร่อง ระยะที่ ๓ Application Phase (การนำไปประยุกต์ใช้): จะนำไปใช้จริงอย่างไร ให้ทำจนผู้เรียนเกิดความมั่นใจที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทั้งนี้ต้องเน้นย้ำให้ผู้เรียนตระหนักถึงคุณธรรม จริยธรรม (etiquette) ในการปฏิบัติกับหุ่น

๙. การทำงานเป็นทีม ต้องพยายามดึงผู้เรียนที่ไม่กล้าแสดงออกให้เข้ามา ส่วนผู้เรียนที่คอยขึ้นนำกลุ่มให้ดึงออกไปจากกลุ่ม

๑๐. การทำงานเป็นทีมของอาจารย์ผู้สอน

๑๑. การออกแบบและการเขียนสถานการณ์จำลอง (Designing and Writing Scenarios) แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

- ระดับพื้นฐาน ได้แก่ การออกแบบสถานการณ์เดี่ยวๆ มีขั้นตอนเดียว
- ระดับยากปานกลาง ได้แก่ มีทั้งแบบอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของนักเรียนในการพยาบาลผู้ป่วย
- ระดับซับซ้อน ได้แก่ สถานการณ์ที่นักเรียนต้องหาข้อมูลหรือคิดวิเคราะห์ในการประเมินผู้ป่วยเอง โดยครูให้ข้อมูลเบื้องต้นเพียงเล็กน้อย

๑๒. ในการจัดการเรียนการสอนควรคำนึงระดับการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วย ควรเหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ของนักเรียน ครูเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และมีรูปแบบของการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน และจัดสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ของนักเรียน

๑๓. การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองสามารถทำได้ โดยการใช้หุ่นจำลองอื่นๆที่มีอยู่ ไม่จำเป็นต้องเป็นหุ่นที่มีความซับซ้อนของการสร้างสถานการณ์

๑๔. การทำ simulation ควรทำในนักศึกษาที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ชั้นปีที่ ๓ หรือนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ หากทำในนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำ simulation มาก่อน อาจารย์ควรเริ่มจาก case ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก และควรมี mentor (ที่ปรึกษา) อยู่ในห้องด้วยขณะทำ simulation ด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจ และให้คำปรึกษา

๑๕. Simulation is a technique—not a technology ดังนั้นความสำคัญจึงไม่ใช่อยู่ที่การสามารถควบคุมหุ่น ได้ หรือความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ได้ แต่อยู่ที่เทคนิคและวิธีการสอนของอาจารย์

๑๖. ควรปรับปรุงวิธีการประเมินผลที่ใช้ในการเรียนการสอนแบบเสมือนจริง

๑๗. สร้างทีมที่สามารถออกแบบการเรียนการสอนตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ

๔. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก(Problem-Based Learning ;PBL)

หลักการของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก(Problem-Based Learning ;PBL) ประกอบด้วยหลัก ๓ ประการ ดังนี้

๑. **ปัญหาหรือกรณีตัวอย่าง (Scenario)** ต้องเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นความสนใจขอหรือพัฒนา Scenario ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของหลักสูตร เรียนรู้ คำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้บูรณาการความรู้และกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง

โดยเนื้อหาของ Scenario ต้องคำนึงถึง

- ๑) แนวคิดหลักของหลักสูตร
- ๒) สมรรถนะสากล
- ๓) มาตรฐานการประกันคุณภาพ
- ๔) ความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข และ
- ๕) ปัญหาของท้องถิ่น

คู่มือครู ต้องมีเนื้อหาเพียงพอสำหรับผู้สอนที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหานั้นๆ มีการระบุความรู้ที่ จะต้องเรียนรู้ใหม่ (foreground) ไม่เกิน ๓ concepts และความรู้ที่เกี่ยวข้อง (background) ไม่เกิน ๓ concepts ตลอดจนระบุความคาดหวังที่ต้องการให้เกิด สำหรับทรัพยากรการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายการเรียนรู้

๒. **Self- Directed Learning** เป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักศึกษารู้ความต้องการในการเรียนของตนเองได้ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ได้ สามารถบอกและระบุทรัพยากรที่ช่วยการเรียนรู้ได้และเลือก และใช้วิธีการเรียนได้อย่างเหมาะสม รวมถึงประเมินผลการเรียนรู้ของตัวเองได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายการเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใด โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้เรียนคือ ความต้องการการเรียนรู้ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การให้คุณค่ากับประสบการณ์การเรียนรู้แต่ละบุคคล มีความพร้อมในการเรียนรู้ เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและทำให้เกิดแรงจูงใจภายใน

บทบาทของผู้สอนของการเรียนรู้แบบ Self- Directed Learning ประกอบด้วย

- ๑) เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้
- ๒) ให้คำชี้แนะ
- ๓) ให้ความรู้เนื้อหาและกระบวนการ
- ๔) ตั้งคำถามที่กระตุ้นการคิด
- ๕) ช่วยนักศึกษาตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ หาแหล่งการเรียนรู้ หาแหล่งการเรียนรู้
- ๖) สนับสนุนให้นักศึกษาอภิปราย และประเมินผล

ทั้งนี้ในการเรียนแบบ PBLในชั้นปีแรกผู้สอนจะมีบทบาทมากในการตั้งคำถามและการทำให้อยู่ในกรอบ กรณีมีข้อขัดแย้ง ผู้สอนจะต้องสรุปก่อนจบ section ลักษณะคำถามจะเน้นการประยุกต์ใช้ และการแก้ปัญหา ต้องมีทักษะการตั้งคำถามเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด บุคลิกภาพของผู้สอนต้องใจเย็น รับฟังขัดแย้ง สังเกตความคิดเห็นของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนมีบทบาทในการแสดงความรู้ มีความจริงใจในการแสดงความรู้

คิดเห็น เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดการพัฒนา ใช้คำถามระดับสูง เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ และมีการเสริมแรงของผู้เรียน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนของบทบาทของผู้สอน

- ๑) ปฏิมนิเทศกระบวนการเรียนรู้แบบ PBL, วัตถุประสงค์การเรียนรู้, วิธีการประเมินผล
- ๒) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้
- ๓) ตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้
- ๔) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอนของ PBL
- ๕) ให้เหตุผลสนับสนุนโดยผ่านคำถาม
- ๖) ประเมินผลการเรียนรู้
- ๗) สะท้อนคิด

สำหรับบทบาทของผู้เรียนเริ่มจากการทำความรู้จักกัน (Ice-breaker) กำหนดข้อตกลงของกลุ่มในการทำงานกลุ่ม รับผิดชอบในการค้นคว้าหาความรู้ แสดงความคิดเห็น ทั้งนี้กำหนดประเด็นขณะนำเสนอ ไม่ใช่การอ่าน ควรมีการยกย่องในการเข้ากลุ่ม รับฟัง (Active listening) และมีความจริงใจในการแสดงความคิดเห็น ในแบบ Reflective/feedback

๓. Small group ในการจัดการเรียนการสอนแบบ Problem Based Learning สามารถทำได้ ทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ โดยกลุ่มเล็กมีนักศึกษาประมาณ ๑๐-๑๒ คน โดยใช้กับผู้เรียนชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และกลุ่มใหญ่ จำนวนนักศึกษาประมาณ ๒๐ คน ใช้กับผู้เรียนชั้นปีที่ ๓ และ ๔ โดยกลุ่มเล็กมีข้อดีคือสามารถสังเกตของผู้เรียนได้ทั้งหมดและประเมินศักยภาพของผู้เรียนรายบุคคลได้ แต่มีข้อเสียคือสิ้นเปลืองทรัพยากรและต้องใช้ครูจำนวนมากแต่กลุ่มใหญ่มีข้อดีคือสามารถพัฒนาความเป็นผู้นำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้ข้อมูลที่หลากหลาย ประหยัดทรัพยากร แต่ไม่สามารถประเมินศักยภาพผู้เรียนได้รายบุคคลได้ค่อนข้างยาก

พะเยา

ลักษณะของ PBL

๑. เป็นการเรียนรู้ข้อมูล ทักษะ ทักษะคิดในการแก้ปัญหา
๒. เริ่มต้นด้วยการเปิดโจทย์ปัญหา
๓. ผู้เรียนตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ การประเมินผล
๔. การทำงานเป็นทีม
๕. ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก

วัตถุประสงค์ PBL

๑. การสร้างองค์ความรู้ที่กว้าง และมีความยืดหยุ่น
๒. พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา
๓. พัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๔. ความร่วมมือในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการเรียนแบบ Problem Based Learning ไม่ใช่การแก้ปัญหาอย่างเดียว แต่ช่วยให้

ผู้เรียนทำความเข้าใจกับสถานการณ์ และประยุกต์ใช้ความรู้ และการทำงานเป็นทีม

Model PBL

๑. เรียนกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่
๒. ผู้สอนต้องอภิปรายและเรียนรู้ concept
๓. แต่ละสถานการณ์สามารถนำมาใช้ได้ ๒ หน่วยการเรียนรู้
๔. ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ รวมถึงประเมินผลการเรียนรู้รายบุคคลและการทำงานเป็นทีม

ลักษณะที่จำเป็นของการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL

๑. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์ต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้มากกว่า

เนื้อหา

๒. การสนับสนุนการทำงานของกลุ่มย่อย ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้อย่างอิสระ

ความรู้ตามหลักวิชาการ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการประเมินผล

ขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL มี ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ เปิดโจทย์

ระยะที่ ๒ การศึกษาหาความรู้

ระยะที่ ๓ ปิดโจทย์ปัญหา

ประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. เปิดโจทย์และทำความเข้าใจคำศัพท์

๒. แบ่งปันข้อมูลและความรู้เดิมของแต่ละคน

๓. ตั้งสมมติฐานโดยใช้ concept mapping

๔. กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้

๕. นักศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้เวลา ๑ สัปดาห์

๖. อภิปรายให้ข้อมูลในกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ในการแก้ปัญหา โดยอาจมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

เพิ่มเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจเป็น chart data หรือตัวผู้ป่วย

๗. การประยุกต์ใช้ความรู้โดยนักศึกษานำความรู้จากขั้น ๖ มาวางแผนในการดูแลผู้ป่วย สิ่งสำคัญใน

ขั้นตอนนี้คือ คำถามของครูที่จะช่วยให้ นักศึกษาสามารถบูรณาการความรู้ได้

๘. ประเมินและการสะท้อนคิด เป็นการประเมินกระบวนการกลุ่ม ประเมินเนื้อหา และการสอบถาม

ว่าการทำงานตรงนี้ดีหรือยัง ต้องการที่จะปรับปรุงอะไรในครั้งหน้า



๕. การพัฒนาการเรียนรู้จากการสอนโดยใช้ฐานการเรียนรู้ปีการศึกษา 2557

โดยกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

แนวทางปฏิบัติการพัฒนาการเรียนรู้จากการสอนโดยใช้ฐานการเรียนรู้

1. ขั้นตอนดำเนินการในการประสานงานและการวางแผน

1.1 ประชุมคณะกรรมการวิชาการ เพื่อกำหนดทักษะที่จำเป็น และกำหนดระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมทักษะก่อนฝึกปฏิบัติ

1.2 หัวหน้ากลุ่มวิชา ประชุมกลุ่มวิชา เพื่อเตรียมทักษะที่เกี่ยวข้องในรายวิชา และจัดเตรียมเอกสารใบประเมินสำหรับการดำเนินการพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้ฐานการเรียนรู้

1.3 ประชุมอาจารย์ เพื่อสร้างข้อตกลงร่วม เตรียมความพร้อมสำหรับด้านวัสดุอุปกรณ์ และซักซ้อมแนวทางดำเนินการและสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติการในการ ตรวจครรภ์ การทำคลอด และการช่วยเหลือนทารกแรกคลอด

โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) ผู้รับผิดชอบประชุมทีมอาจารย์ผู้สอนเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันกำหนดฐานการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาการเรียนการสอน
- (2) ผู้รับผิดชอบกำหนดตารางการดำเนินการของอาจารย์ผู้รับผิดชอบฐานการเรียนรู้ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการสอบและติดตามนักศึกษาในการพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้ฐานการเรียนรู้
- (3) อาจารย์ผู้รับผิดชอบประจำฐานการเรียนรู้ ประเมินนักศึกษาเป็นรายบุคคล และให้ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาแก่นักศึกษา
- (4) ติดตามความพึงพอใจของนักศึกษาในการเรียนโดยใช้ฐานการเรียนรู้

2. ขั้นตอนการประเมินผล

ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ฐานการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ในด้านการแจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับกำหนดเวลาการสอบทักษะ การมีอุปกรณ์ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริง การมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล สถานการณ์การสอบทักษะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับการนำไปใช้ สาระที่ได้จากการประเมินทักษะทางการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานจริง เวลาที่ใช้ในการประเมินทักษะทางการพยาบาลเหมาะสม อาจารย์มีความสามารถในการอำนวยความสะดวกและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และความพึงพอใจในการประเมินทักษะทางการพยาบาล

สรุปแนวปฏิบัติที่ดีจากการทำโครงการเตรียมความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก มีดังต่อไปนี้

1. จัดเตรียมความพร้อมอาจารย์ในกลุ่มวิชา ประชุมร่วม วางแผนการดำเนินการ และเตรียมความพร้อมในการดำเนินการก่อนให้พร้อม เช่น การเตรียมผู้สอน การซักซ้อมการดำเนินการขั้นตอนการปฏิบัติทักษะให้ เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน การเตรียมแบบประเมินทักษะ และการเตรียมผู้เรียนให้พร้อมสำหรับ พัฒนาการเรียนรู้โดยใช้ฐานการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะทางการพยาบาล จัดเตรียมเอกสารสำหรับฐานความรู้ ให้พร้อมทุกฐานการเรียนรู้
2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับฐานความรู้
3. ฐานการเรียนรู้แต่ละฐานมีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติดังนี้

ฐานการเรียนรู้ : การพัฒนาทักษะการตรวจครรภ์

แนวปฏิบัติสำหรับการตรวจครรภ์ ดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ พร้อมใช้ได้
2. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบวัตถุประสงค์ของการตรวจเพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือ
3. สอบถามเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะก่อนตรวจ (ดูแลกระเพาะปัสสาวะว่างก่อนตรวจ)
4. จัดให้นอนหงายราบคลุมผ้าให้มิดชิด
5. ตรวจร่างกาย/ตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้ได้ถูกต้อง
 - 5.1 น้ำหนัก และ ส่วนสูง
 - 5.2 ความดันโลหิต
 - 5.3 การตรวจความซีดบริเวณเยื่อぶตา และให้คำแนะนำ
 - 5.4 ตรวจช่องปากและคอ ไทรอยด์ และให้คำแนะนำ
 - 5.5 ตรวจห้วนม เต้านม และให้คำแนะนำตรวจครรภ์ด้วยการดู สังเกตลักษณะรูปร่างท้อง การ เคลื่อนไหวของทารก
7. ตรวจครรภ์ด้วยการคลำ 4 ขั้นตอน ดังนี้
 - 7.1 คลำระดับความสูงของยอดมดลูก และสามารถคะเนอายุครรภ์ได้ และหาส่วนนำที่อยู่ยอดมดลูก
 - 7.2 คลำด้านข้างมดลูก เพื่อหาส่วนหลังของทารกในครรภ์
 - 7.3 คลำส่วนล่างของมดลูก เพื่อหาส่วนนำและระดับส่วนนำ
 - 7.4 คลำเพื่อตรวจยืนยันการเข้าช่องเชิงกรานของส่วนนำ



8. สามารถบอกท่าทวารกในครรภ์ได้ถูกต้อง
9. สามารถฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ถูกต้องตรงกับตำแหน่งที่สอดคล้องกับท่าของทารกในครรภ์
10. ตรวจการบวมของขาและเท้า/ เส้นเลือดขอด
11. สอบถามอาการผิดปกติ/ อาการไม่สุขสบาย
12. ปฏิบัติอย่างนุ่มนวล/มีความเป็นกันเอง /ให้ข้อมูลผลการตรวจ/ให้คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์
13. นัดตรวจครั้งต่อไปได้

ฐานการเรียนรู้ : การพัฒนาทักษะการทำคลอด

แนวปฏิบัติสำหรับการคลอด ดังนี้

1. ประเมินอาการที่ต้องย้ายเข้าห้องคลอด
2. เตรียมเครื่องมือการทำคลอดให้ครบถ้วนและถูกหลักสะอาดปราศจากเชื้อ
3. เตรียมผู้คลอดโดยบอกขั้นตอนการทำคลอดให้ผู้คลอดเข้าใจเพื่อให้ความร่วมมือ
 - 3.1 จัดท่าผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมสำหรับการคลอด
 - 3.2 แนะนำวิธีการเบ่งคลอด พร้อมทั้งเชียร์เบ่งในระยะเวลาที่เหมาะสม
4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะใกล้เคียงของผู้คลอด (Scrub perineum)
5. ผู้ทำคลอดเตรียมตัวได้ถูกต้อง ดังนี้
 - 5.1 แต่งตัวเพื่อทำคลอดได้ทันเวลา
 - 5.2 แต่งตัวเพื่อทำคลอดตามลำดับ ดังนี้
 - ผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูก
 - ล้างมือ (Scrub)
 - ใส่เสื้อกาวน์
 - ใส่ถุงมือ
6. เตรียมผู้คลอดตามขั้นตอน ดังนี้
 - 6.1 ปูผ้าและปูผ้ารองคลอดได้ถูกต้อง
 - 6.2 จัดวางเครื่องมือในลักษณะที่หยิบง่าย สะดวกแก่การใช้ตามลำดับก่อน หลัง
7. ทำคลอดศีรษะทารกได้ถูกต้องและปลอดภัย ดังนี้
 - 7.1 ประเมินว่าผู้คลอดควรได้รับการตัดฝีเย็บ
 - 7.2 ตัดฝีเย็บได้ถูกต้อง
 - 7.3 ป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บและคลีตอริส โดยพยายามพุงและรวบบริเวณฝีเย็บเพื่อให้ศีรษะเงย

- 7.4 บอกให้ผู้คลอดหยุดเบ่ง
- 7.5 ดูดน้ำเมือกและเลือดในปากและจมูก
- 7.6 เช็ดตาทารก
8. ทำคลอดไหล่และลำตัวทารกได้ถูกต้อง ดังนี้
 - 8.1 ตรวจสายสะดือพันคอ
 - 8.2 ทำคลอดไหล่บนก่อนไหล่ล่าง
 - 8.3 ทำคลอดลำตัวและวางทารกให้ปลอดภัย
 - 8.4 ดูดน้ำเมือกและเลือดออกจากปาก จมูก ลำคอ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
 - 8.5 แจ้งเวลาให้เจ้าหน้าที่ทราบเมื่อทารกคลอด
9. ตัดสายสะดือได้ถูกต้อง
10. ประเมินสภาพทารกแรกคลอด (APGAR score)
11. สังเกตความผิดปกติทั่วไปอย่างรวดเร็วและอุ้มทารกให้มารดาดู บอกเพศและให้ทารกนอนกับมารดาโดยเร็ว
12. ทำคลอดรกได้ถูกวิธีและปลอดภัย ดังนี้
 - 12.1 ตรวจให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
 - 12.2 ตรวจอาการและอาการแสดงของการลอกตัวของรก
 - 12.3 ทำคลอดรกอย่างถูกวิธี
 - 12.4 ตรวจดูสภาพของรกว่าลอกออกมาครบถ้วนสมบูรณ์ ปกติ/ผิดปกติ หรือไม่
13. ตรวจดูการฉีกขาดของฝีเย็บ ช่องคลอดและปากมดลูก
14. ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดใหม่ได้ถูกต้อง
15. คาดคะเนจำนวนการเสียเลือดจากการคลอดได้ถูกต้อง

ฐานการเรียนรู้ : การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือทารกแรกคลอด คือ

แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการช่วยเหลือทารกแรกคลอด คือ

- 1) แนวปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือทารกแรกคลอดปกติ มีดังนี้
 1. Suction clear airway ให้โล่ง

2. เช็ดตัวทารกให้แห้ง (โดยการเช็ดบริเวณหลังทารกให้หันหน้าทารกออกจาก vulva มารดา) ทิ้งผ้าเช็ดตัวทารกให้ห่างตัวทารก
3. กระตุ้นทารกให้ร้อง(ประเมินการร้องของทารก)
4. ประเมิน APGAR Score
5. Clamp Cord และตัด Umbilical Cord โดยทารกปกติควรรออย่างน้อย 1-3 นาทีแล้วจึง Clamp Cord และตัดสายสะดือ
6. วางทารกที่หน้าอกมารดาเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาทารก (Skin to skin) และกระตุ้น Breast Feeding (จนครบตามเวลาที่กำหนด) พยายามสังเกตและช่วยเหลือขณะส่งเสริมสัมพันธภาพ
7. นำทารกไปดูแลที่ Radiant warmer และดูแลดังต่อไปนี้
 - 7.1 ดูแลทางเดินหายใจ Clear airway กรณีมีเสมหะในลำคอ
 - 7.2 Keep warm
 - 7.3 ตรวจสอบการรัดของสายสะดือ
 - 7.4 เช็ดตาทารกด้วย N.S.S. และป้ายตาด้วย Terramycin Ointment
 - 7.5 ตรวจสอบอุณหภูมิของทารกทาง rectum เพื่อประเมินภาวะ Hypothermia และภาวะ Imperforate anus พร้อมประเมิน HR และ RR
 - 7.6 วัดสัดส่วนของทารก ได้แก่ รอบศีรษะ รอบอก และความยาวทารก
8. ตรวจสอบทารกตามแนวทาง **Ballard's Score**
 - 8.1 การตรวจประเมินจากลักษณะภายนอก
 - 8.2 การตรวจประเมินระบบประสาท

หมายเหตุ: กรณีไม่ได้วางทารกที่หน้าอกมารดาในระยะหลังคลอดทันที เมื่อดูแลทารกและพบทารกปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้นำทารกไปดูนมมารดาและกระตุ้นการส่งเสริมสัมพันธภาพ

- 2) แนวปฏิบัติสำหรับ การประเมินและการช่วยเหลือทารกแรกคลอดที่มีภาวะขาดออกซิเจนระดับปานกลาง มีดังนี้

การช่วยเหลือทารกแรกคลอดทันที **พะเยา**

1. Suction clear airway ให้โล่ง
2. เช็ดตัวทารกให้แห้ง
3. กระตุ้นทารกให้ร้อง (ประเมินการร้องของทารก)

ประเมินพบทารกมีภาวะขาดออกซิเจนปานกลาง (APGAR 4-6 คะแนน) รีบช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

1. Position the head และ Clear the airway
 - 1.1 ดูดเสมหะในปากและจมูกด้วยลูกสูบยางแดง หรือ

- 1.2 ดูดเสมหะในปากและจมูกด้วยสายดูดเสมหะ (ในปากควรใส่สายลึกไม่เกิน 5 ซม. ส่วนในจมูกควรใส่สายลึก 1-2 ซม.จนถึงปีกจมูก) หรือ
 - 1.3 ดูดเสมหะในปากและจมูกด้วยเครื่องดูดเสมหะ
 2. Stimulate breathing
 3. ประเมินการหายใจของทารกและช่วยเหลือนี้
 - 3.1 หายใจปกติ : ให้สังเกตการหายใจต่อไป ตามด้วยการตกแต่ง cord และส่งเสริม Breast Feeding
 - 3.2 หายใจไม่ปกติ (หายใจเฮือก หรือไม่หายใจ) : ช่วยหายใจด้วย bag and mask (PPV) วาง mask บนปลายคางก่อนแล้วค่อยวางครอบปากและจมูกบีบอัตรา 40 ครั้ง/นาที นับตั้งๆขณะช่วยหายใจ
 4. ประเมินทารกขณะช่วยหายใจ และช่วยเหลือนี้
 - 4.1 หายใจปกติ : หยุดการช่วยหายใจ ให้สังเกตการหายใจต่อไป (หายใจมีเสียง grunting หรือ ออกมี retraction) ตามด้วยการตกแต่ง cord และส่งเสริม Breast Feeding
 - 4.2 หายใจไม่ปกติ (หายใจเฮือก หรือไม่หายใจ) : ช่วยหายใจด้วย bag and mask (PPV) ต่ออีก 1 นาที
 5. หลังจากช่วยหายใจ (PPV) ไป 1 นาที ทารกยังไม่หายใจ ให้ประเมิน Heart rate โดยคลำชีพจรจากสายสะดือ แต่ถ้าไม่สามารถคลำได้ต้องฟังด้วย แนวทางการปฏิบัติมีดังนี้
 - 5.1 HR \geq 100 ครั้ง/นาที PPV ต่อไปจนกระทั่งพบว่าทารกหายใจเองได้ดี แล้วค่อยๆลดอัตราการบีบ bag ให้ช้าลง (HR $>$ 100 ครั้ง/นาที ทารกหายใจเองได้ดี***หยุดช่วยหายใจ)
 - 5.2 HR $<$ 100 ครั้ง/นาที ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและให้ออกซิเจน หรือกดหน้าอก (Chest compression) และให้ยา (Medication)
- 3) แนวปฏิบัติการช่วยเหลือนทารกแรกคลอดที่มีภาวะขาดออกซิเจนระดับรุนแรง (Severe Asphyxia): เทคนิคการนวดหัวใจ มีดังนี้

เทคนิคการนวดหัวใจ สำหรับทารกแรกคลอด

ตำแหน่งการวางนิ้วที่ถูกต้อง คือ 1 ใน 3 ด้านล่าง ตำแหน่งระหว่าง Xyphoid และราวนม ความแรงของแรงกด ต้องไม่แรงมากเกินไป

เทคนิคการนวดหัวใจ สำหรับทารกแรกคลอด (เทคนิคที่นักศึกษาที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติ)

1. Thumb finger technigue

มีวิธีปฏิบัติคือ

1.1 ใช้นิ้วหัวแม่มือ 2 ข้าง กดลงบนกระดูกกลางหน้าอกบริเวณต่ำกว่าราวนม และเหนือลิ้นปี่ ตรวจสอบตำแหน่งให้ถูกต้อง (ตำแหน่งการวางนิ้วที่ถูกต้อง คือ 1 ใน 3 ด้านล่าง ตำแหน่งระหว่าง Xyphoid และราวนม)

1.2 นิ้วที่เหลือโอบประคองส่วนหลังของทารก ใช้แรงกดให้กระดูกกลางหน้าอกยุบ $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ นิ้วแล้วปล่อยให้กระดูกเคลื่อนตัวกลับเอง

1.3 ความแรงของแรงกด ต้องไม่แรงมากเกินไป เป็นการกดนิ้วหัวแม่มือลงไปให้ยุบลง ไม่แรงเปิดไป ระวังการชอกช้ำและกระดูกหัก

1.4 กดในอัตรา 100-120 ครั้ง/นาที โดยที่นิ้วมือนิ้ววางอยู่ที่เดิมโดยไม่ต้องยกนิ้วออก

