

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applies Research) เพื่อจัดทำรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล โดยแบ่งการเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระดับหลักสูตร

การพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระดับหลักสูตร คณะผู้วิจัยขอนำเสนอตามลำดับ ดังนี้ คือ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล 2) อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล 3) กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ต้องการปรับสถานภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพ และ 4) พยาบาลวิชาชีพซึ่งพัฒนาตนเองจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (รายนามในภาคผนวก) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ด้านการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

“หลักสูตรต้องอิง มคอ 1 เป็นหลัก อย่างน้อยที่สุดต้องกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ตาม TQF เป็นอย่างน้อย แม้แต่วิชาภาคปฏิบัติก็ต้องมีทั้ง 6 ด้าน ไม่ใช่มีเฉพาะ (ด้านที่ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพเท่านั้น อย่างด้านคุณธรรมจริยธรรม สำคัญมากสำหรับพยาบาล ด้านความรู้ตอนนี้ต้องมีความรู้ทั้งในศาสตร์การพยาบาล และความรู้พื้นฐานไม่อย่างนั้นจะปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ ต้องออกแบบกิจกรรมให้นักศึกษาเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก็สำคัญ เพราะพยาบาลเราทำงานเป็นทีม การวิเคราะห์เชิงตัวเลขก็สำคัญ ไม่งั้นคำนวณยาไม่ได้.. ”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 2

“อันดับแรกต้องรู้ว่าหลักสูตรต้องการ the must อะไร จุดเน้นของหลักสูตรคืออะไร ก็ต้องจัดรูปแบบการฝึกให้เป็นไปตามนั้น เช่น ถ้าต้องการให้นักศึกษางบมาลงไปทำงานในชุมชน การที่เราตั้งวัตถุประสงค์ว่า สามารถให้การพยาบาลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้านก็สามารถทำได้ หรืออาจจัดรูปแบบบางประสบการณ์ให้นักศึกษาลงไปฝึกประสบการณ์กับเคสเด็กในชุมชนก็ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นมันขึ้นอยู่กับว่าหลักสูตรต้องการอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 2

“หมายถึงจุดประสงค์ของหลักสูตรนี้ คือตอนนี้เราเห็นคำอธิบายรายวิชาเป็นรายวิชา ถ้าเรามองด้วยกันแล้ว ย้อนกลับไปมองตัวปรัชญาหลักสูตรและวัตถุประสงค์หลักสูตรจะรู้ว่าเราจะเติมตรงนี้หรือว่าตรงนี้ได้แล้วค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 2

“ดูด้วยว่าหลักสูตรมุ่งเน้นอะไร เน้นชุมชน ก็จัดประสบการณ์ในชุมชน ถ้าหลักสูตรต้องการชัดเจนว่าเน้นชุมชนจริงนะ เด็กต้องลงไปเยี่ยมบ้านเด็ก เช่น เด็กที่ on ventilator อยู่ที่บ้าน หรือเด็ก asthma ก็ต้องไปเยี่ยม ก็ต้องดูว่า จะต้องไปถึงไหน ถ้าหลักสูตรที่รับเจ้าพนักงานสาธารณสุขเราจะเน้นขนาดไหน สุดท้ายแล้วเขาไม่ได้ทำงานอยู่โรงพยาบาล จะต้องลงไปทำงานที่ รพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เพราะฉะนั้นก็อาจจะต้องลงไปฝึกที่ชุมชนไปอยู่กับพยาบาล ที่ รพ.สต. แล้วก็ไปเยี่ยมบ้าน แต่ทั้งนี้ก็ต้องตัดให้ขาดกับวิชาอนามัยชุมชนที่เป็นของผู้ใหญ่ว่าไม่ซ้ำซ้อนกัน วิชาอนามัยชุมชนก็ดูผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ แล้วในวิชาการพยาบาลเด็กก็เก็บ case ในการพยาบาลเด็กไป”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 2

“คือหลักสูตรตอนนี้มันหายไปหมดเลย ไม่มีที่ให้ จพ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน). ต่อเป็นพยาบาลเลย ปิดหมดแล้ว ถ้าเปิดหลักสูตรได้จะเป็นประโยชน์มาก เพราะ จพ ในพื้นที่ก็ทำงานไม่ต่างกับพยาบาลวิชาชีพ แต่ทำแบบไม่มีกฎหมายรองรับ แต่เราทำเพื่อประชาชน ถ้าได้เรียนต่อเราจะมีความรู้ที่ดีขึ้น สามารถทำงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 4

“ตอนไปเรียน (จาก จพ เป็นพยาบาลวิชาชีพ) ถ้าจะฝึกจากพื้นฐานทั่วไปของพยาบาลก็พอมี (ประสบการณ์มาก่อน) แต่ถ้าเป็นวิกฤตก็ไม่เยอะครับ ส่วนฉุกเฉินก็จะเป็นทำแผล เย็บแผล... อย่างที่ผมไปฝึกส่วนมากจะลงในเรื่องของในโรงพยาบาลมากกว่า ส่วนชุมชนนี้ รพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จะดูในโรคเรื้อรัง Part ในการเยี่ยมบ้าน จะเหมือนทำโครงการ...คือในส่วนตัวคือชอบ ชอบมากกว่านักศึกษาถ้าเทียบกัน จพ. จะดีกว่าเพราะเขามีทักษะและ จพ.ส่วนมาก จะอยู่อนามัยอยู่แล้ว เขาเอาตัวรอดได้ แต่ถ้าน้องนักศึกษาบางคนไม่เคยมาอยู่แบบนี้”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 5

1.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร และโครงสร้างชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จาก (ร่าง) มคอ 2

1.2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

คณะผู้วิจัยทบทวนผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรจาก (ร่าง) มคอ 2 ที่คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรจัดทำขึ้น โดยกำหนดโครงสร้างตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560 รวมทั้งปรัชญาและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผลการจากวิเคราะห์ข้อมูลในข้อ 1.1 มาพิจารณา ร่วมกับคณะกรรมาธิการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงาน

สาธารณสุขชุมชน สรุปรูป เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- (2) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
- (4) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- (5) มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการทางการพยาบาล
- (6) มีความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย
- (7) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

- (1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- (2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้
- (3) สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรมในการศึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- (2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย
- (3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม
- (4) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

- (1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ทั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ ได้จัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรข้างต้น ออกมาได้ 8 กลุ่ม ดังนี้

PLO1 มีคุณธรรมและจริยธรรมที่พึงามในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการเป็นพลเมืองดี

PLO2 มีความรอบรู้และสามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

PLO3 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักวิชาการและหลักการทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

PLO4 ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม โครงการสร้างสรรค์หรืองานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การผดุงครรภ์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้

PLO5 มีภาวะผู้นำ สามารถติดต่อสื่อสารและทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน

PLO6 มีทักษะด้านดิจิทัลในการสืบค้นและการนำไปใช้ มีการใช้สื่อประสมทางการศึกษาได้หลากหลาย

PLO7 มีความรับผิดชอบ มีวินัย สามารถวางแผนการเรียนรู้ในระบบการศึกษาทางไกลด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

PLO8 สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ทั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ ได้แสดงความสอดคล้องระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (PLOs) กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected learning Outcome; ELO) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ความสอดคล้องระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected learning Outcome; ELOs)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่คาดหวัง (ELO)	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5	PLO6	PLO7	PLO8
1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม								
1.1 มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา	√						√	
1.2 มีความรับผิดชอบต่อ ตนเองและบุคคลอื่น	√						√	
1.3 แสดงออกถึงการเคารพ สิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง	√							√
1.4 แสดงออกถึงการมี ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการ พยาบาล ตระหนักในคุณค่า วิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล	√							
2. ด้านความรู้								
2.1 มีความรู้และความเข้าใจ ในสาระสำคัญของศาสตร์ที่ เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้าน สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ		√						

ตารางที่ 4.1 ความสอดคล้องระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected learning Outcome; ELOs) (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (ELO)	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5	PLO6	PLO7	PLO8
2.2 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์		√						
2.3 มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ		√						
2.4 มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล		√						√
2.5 มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการทางการพยาบาล		√						
2.6 มีความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย		√						
2.7 มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร		√				√		

ตารางที่ 4.1 ความสอดคล้องระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected learning Outcome; ELOs) (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (ELO)	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5	PLO6	PLO7	PLO8
3. ด้านทักษะทางปัญญา								
3.1 สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์			√			√		
3.2 สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลได้			√					
3.3 สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรมในการศึกษา และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้			√	√				
4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ								
4.1 มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง					√			
4.2 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย					√			
4.3 สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น					√			

ตารางที่ 4.1 ความสอดคล้องระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected learning Outcome; ELOs) (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (ELO)	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5	PLO6	PLO7	PLO8
6.2 สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์								√
6.3 สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม								√

1.2.2 โครงสร้างชุดวิชาในหลักสูตรฯ ที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

คณะผู้วิจัยได้นำสัดส่วนระหว่างการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ ออกแบบไว้ใน มคอ 2 มาเป็นกรอบในการออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้โดยกำหนดให้งานวิจัยนี้จะศึกษารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่รวมชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งใช้รูปแบบของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ ได้แบ่งชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ไม่รวมชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล) ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนหน่วยกิตที่มีทั้งการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

กลุ่มชุดวิชา	ทฤษฎี	ปฏิบัติ
1. กลุ่มชุดวิชาที่ 1 ทฤษฎี 3 หน่วยกิต ฝึกปฏิบัติ 3 หน่วยกิต		
การพยาบาลเด็ก วัยรุ่น และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	3	3
การพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 1-2	3	3
การพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	3	3
การพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	3	3
2. กลุ่มชุดวิชาที่ 2 ทฤษฎี 4 หน่วยกิต ฝึกปฏิบัติ 2 หน่วยกิต		
การพยาบาลพื้นฐาน	4*	2

กลุ่มชุดวิชา	ทฤษฎี	ปฏิบัติ
3. กลุ่มชุดวิชาที่ 3 ฝึกปฏิบัติ 6 หน่วยกิต		
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่**	0	6

* แบ่งเป็นหน่วยกิตของ Lab 1 หน่วยกิต

** ชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ประกอบด้วยชุดวิชาภาคทฤษฎี 6 หน่วยกิต และชุดวิชาปฏิบัติการพยาบาล 6 หน่วยกิต

ส่วนที่ 2 การพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระดับชุดวิชาที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร

คณะผู้วิจัยกระจายผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรสู่ชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยนำผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร โครงสร้างหน่วยกิตที่คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกำหนดตามตารางที่ 4.2 มาพิจารณา ร่วมกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560 ปรัชญาและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับชุดวิชา ของชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ลงสู่ชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 6 ชุดวิชา โดยแบ่งเป็นความรับผิดชอบหลัก และ ความรับผิดชอบรอง ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 6 ชุดวิชา ● ความรับผิดชอบหลัก ○ ความรับผิดชอบรอง (ต่อ)

ที่	ชุดวิชา	1. คุณธรรม จริยธรรม				2. ความรู้							3. ทักษะทางปัญหา			4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ความรับผิดชอบต่อ				5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ				6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ		
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
5	การพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิตและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	●	●	●	●	○	●	●	●	○	○	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6	การพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

* การพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล มีจำนวน 12 หน่วยกิต แบ่งเป็น 2 ชุดวิชา คือ ชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 1 และชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 2 โดยแต่ละชุดวิชา ประกอบด้วย การเรียนทฤษฎี 3 หน่วยกิต และปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ทั้ง 2 ชุดวิชา กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้เหมือนกับทุกประการ

ส่วนที่ 3 การจัดทำรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรในชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

3.1 การจัดทำ(ร่าง) รูปแบบฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ชุดวิชาต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้

คณะผู้วิจัยได้ทบทวนรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของระบบการศึกษาทางไกลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เปรียบเทียบกับ รูปแบบที่คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ได้จัดทำไว้ โดยไม่รวมชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล สรุปได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ระหว่างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) และ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
การฝึกด้วยตนเอง	การฝึกปฏิบัติประจำชุดวิชา
การฝึกเฉพาะกรณี	การฝึกปฏิบัติเฉพาะกรณี
การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล	การฝึกปฏิบัติแบบเข้ม

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **การฝึกปฏิบัติประจำชุดวิชา** เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลในชุดวิชาต่าง ๆ โดยคณะกรรมการบริหารชุดวิชาจะกำหนดทักษะไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) นักศึกษาต้องศึกษาจากเอกสารการสอนประจำชุดวิชา หรือ เอกสารอื่น ๆ ที่จัดเตรียมไว้ให้ เตรียมตัวให้พร้อม ติดต่อยาบาลที่เลี้ยง และฝึกปฏิบัติการพยาบาล จนกระทั่งทำได้ถูกต้องทุกทักษะที่กำหนดไว้ โดยมีพยาบาลที่เลี้ยงลงนามอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการบริหารชุดวิชา ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประจำสาขาวิชา และได้รับการแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สำหรับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา ดังนี้

- 1.1) ชุดวิชากลุ่มที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาล 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกไม่น้อยกว่า 64 ชั่วโมง
- 1.2) ชุดวิชากลุ่มที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล 2 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกไม่น้อยกว่า 112

ชั่วโมง (นับรวมจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ)

- 1.3) ชุดวิชากลุ่มที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล 6 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกไม่น้อยกว่า 128 ชั่วโมง

2) การฝึกปฏิบัติเฉพาะกรณี เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี (Total care) ตามที่

คณะกรรมการบริหารชุดวิชากำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของแต่ละชุดวิชา ถึงลักษณะของผู้ป่วยที่กำหนดให้ศึกษา และการพยาบาลที่กำหนดให้นักศึกษาปฏิบัติ นักศึกษาต้องทำความเข้าใจกับกรณีศึกษาจากคู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างละเอียด จัดเวลาว่าง และขอรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่ที่มีกรณีศึกษาที่กำหนด ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ซึ่งรายละเอียดจะขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะกรรมการบริหารชุดวิชา โดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี ดังนี้

- 2.1 ชุดวิชากลุ่มที่ 1 ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกไม่น้อยกว่า 48

ชั่วโมง

- 2.2 ชุดวิชากลุ่มที่ 3 ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล 6 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกไม่น้อยกว่า 96

ชั่วโมง

ทั้งนี้ นักศึกษาต้องให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และหัวหน้าเวรในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติ ลงนามรับรองการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี โดยระบุ วัน เวลา ที่ดูแลผู้ป่วยหากมีการดูแลเกินกว่า 1 วัน ต้องมีการลงนามจากหัวหน้าเวรทุกวัน

ในการฝึกปฏิบัติเฉพาะกรณี คณะกรรมการบริหารชุดวิชาจะกำหนดให้นักศึกษาต้องจัดทำรายงานการศึกษาเฉพาะกรณีอย่างละเอียด และนำเสนออาจารย์สอนเสริมฝึกปฏิบัติการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม

3) การฝึกปฏิบัติแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยอาจารย์สอนเสริมฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มหาวิทยาลัยแต่งตั้ง ณ ศูนย์บริการการศึกษา เฉพาะกิจ มสธ. ตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

อาจารย์สอนเสริมต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการบริหารชุดวิชา ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประจำสาขาวิชา และได้รับการแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความรู้และทักษะทางการพยาบาลตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (Expected Learning Outcomes; ELOs) ที่ชุดวิชากำหนด ได้กำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

3.1 ชุดวิชากลุ่มที่ 1 ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึก 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง (รวมเป็น 32 ชั่วโมง)

3.2 ชุดวิชากลุ่มที่ 2 ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล 2 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึก 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง (รวมเป็น 32 ชั่วโมง)

3.3 ชุดวิชากลุ่มที่ 3 ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล 6 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึก 8 วัน วันละ 8 ชั่วโมง (รวมเป็น 64 ชั่วโมง) อาจฝึกติดต่อกัน 4 วัน 2 ครั้ง หรือแบ่งเป็น ครั้งละ 2 วัน 4 ครั้ง ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการบริหารชุดวิชาพิจารณาตามความเหมาะสม

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มข้นนี้ ต้องจัดอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสรับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์เพื่อปรับปรุง ซึ่งในกรณีของชุดวิชาที่มีจำนวนหน่วยกิตภาคปฏิบัติมากกว่า 3 หน่วยกิต คณะกรรมการบริหารชุดวิชาสามารถกำหนดจำนวนครั้งเพิ่มขึ้นได้ โดยในแต่ละครั้งควรมีการฝึกปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 2 วัน ดังกรณีของการฝึก 2 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน ดังนี้

การฝึกปฏิบัติแบบเข้ม ครั้งที่ 1 จัดในช่วงเสาร์-อาทิตย์กลางภาค (สัปดาห์ที่ 6-7 ของภาคการศึกษา) โดยอาจารย์สอนเสริมจะให้คำแนะนำในการศึกษาจากเอกสารการสอน พิจารณาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาใน Nursing Experience Workbook มอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาดูแล โดยมีการวางแผนการพยาบาลรายวัน (daily care plan) อภิปรายทางคลินิกร่วมกับทีมการพยาบาล นักศึกษา และอาจารย์ รวมทั้งการจัดทำรายงานตามที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชากำหนด

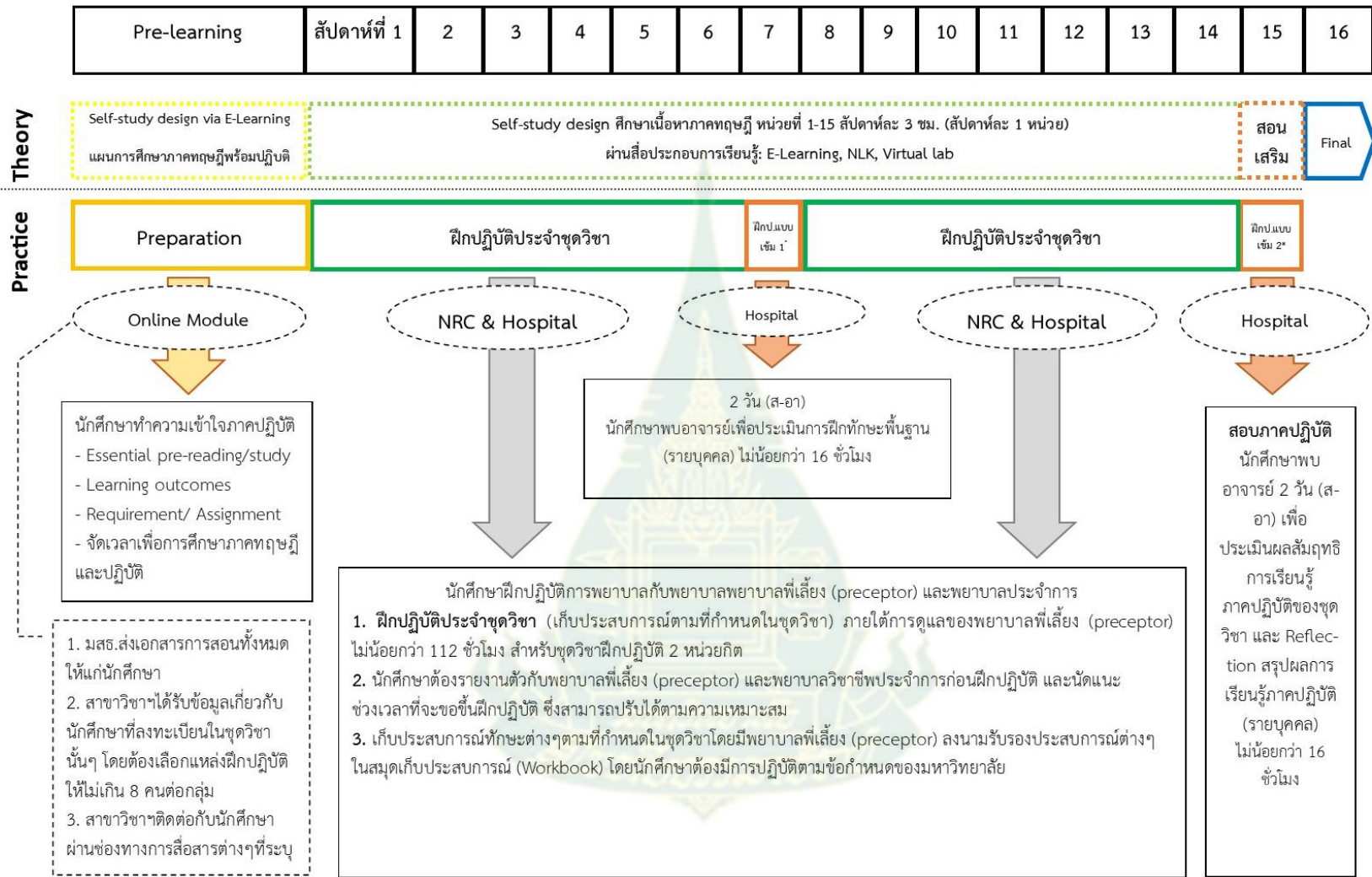
การฝึกปฏิบัติแบบเข้ม ครั้งที่ 2 จัดในช่วงเสาร์-อาทิตย์ปลายภาค (สัปดาห์ที่ 13-15 ของภาคการศึกษา) เป็นการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยให้นักศึกษาประมวลความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเรียนตลอดภาคการศึกษามาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยอาจารย์สอนเสริมเป็นผู้ประเมินผล (การสอบภาคปฏิบัติ) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่นักศึกษาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการจัดทำรายงานตามที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชากำหนด

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปและพิจารณารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางไกลจำแนกตามประเภทของการฝึกปฏิบัติในชุดวิชาตามกลุ่มชุดวิชาที่มีจำนวนหน่วยกิตของการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาลแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4.5 ดังนี้

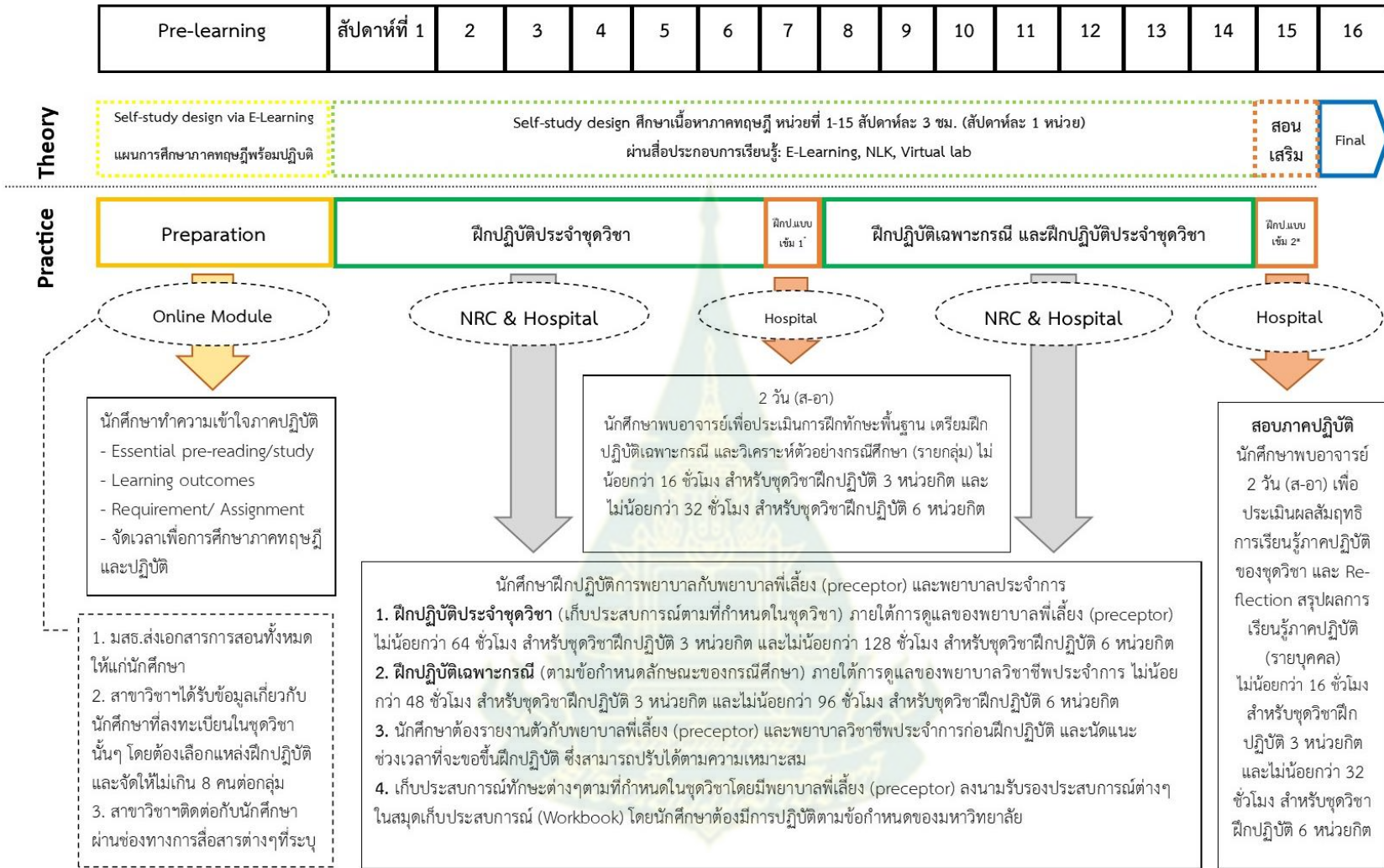
ตารางที่ 4.5 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางไกลจำแนกตามประเภทของการฝึกปฏิบัติในชุดวิชาที่จัดในกลุ่มที่มีจำนวนหน่วยกิตของการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาลแตกต่างกัน

กลุ่มชุดวิชา	ประเภทการฝึกปฏิบัติ		
1. กลุ่มชุดวิชาที่ 1 ทฤษฎี 3 หน่วยกิต ฝึกปฏิบัติ 3 หน่วยกิต			
	การฝึกปฏิบัติประจำชุดวิชา	การฝึกปฏิบัติแบบเข้ม	การฝึกปฏิบัติเฉพาะกรณี
1.1 การพยาบาลเด็ก วัยรุ่น และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	√	√	√
1.2 การพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 1-2	√	√	√
1.3 การพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	√	√	√
1.4 การพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	√	√	√
2. กลุ่มชุดวิชาที่ 2 ทฤษฎี 4 หน่วยกิต ฝึกปฏิบัติ 2 หน่วยกิต			
1.5 การพยาบาลพื้นฐาน	√	√	-
3. กลุ่มชุดวิชาที่ 3 ฝึกปฏิบัติ 6 หน่วยกิต			
1.6 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่	√	√	√

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้สรุปเป็นรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งเป็นรูปแบบกลาง เพื่อให้ชุดวิชาต่างๆ นำไปประยุกต์ดังแสดงในภาพที่ 4.1 และ 4.2



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติ 2 หน่วยกิต
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติ 3 หน่วยกิต และ 6 หน่วยกิต
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย

3.2 การจัดการของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อการจัดฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล

ความสำเร็จของการจัดการศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ผ่านมา เกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาล และสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั่วประเทศ และระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพของมหาวิทยาลัย โดยการประสานข้อมูลและการดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบของ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กับ หน่วยงานในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้แก่ สำนักทะเบียนและวัดผล สำนักบริการการศึกษา สำนักวิชาการ สำนักเทคโนโลยีทางการศึกษา สำนักพิมพ์ ดึงข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“ต้องมีการเตรียมการตั้งแต่การผลิตชุดวิชา โดยในแต่ละชุดวิชาต้องออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แล้วต้องจัดทำคู่มือของอาจารย์และนักศึกษา ทั้งนี้เราต้องสำรวจแหล่งฝึกที่เหมาะสม สมัยก่อนต้องไปสำรวจแหล่งฝึกด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจและสร้างความร่วมมือที่ดีต่อกัน ขาดเหลืออะไร อย่าง นักศึกษามาก จำนวนเกิน ต้องหาอาจารย์เพิ่ม อาจารย์ที่อยู่ในพื้นที่ช่วยจัดการให้เลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“การจัดสัมมนาอาจารย์สอนเสริมและแหล่งฝึกช่วยเติมเต็มระหว่าง มสธ. กับ อาจารย์ที่ช่วยเราสอนเสริม เราจะได้รับฟังปัญหาจากหน่วยงาน ในขณะที่อาจารย์จะเข้าใจสถานการณ์ของ อาจารย์ทาง มสธ. และ ของนักศึกษามากยิ่งขึ้น เป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“สำนักทะเบียนจะส่งรายชื่อนักศึกษาไปให้สำนักบริการการศึกษา ซึ่งจะจัดกลุ่มนักศึกษาตามภูมิลำเนาให้เรา (สาขาวิชา) เราจัดกลุ่มนักศึกษากับอาจารย์สอนเสริมในอัตรา 1:8 เกินกว่านี้ไม่ได้ จัดแล้วส่งให้สำนักบริการประสานงานแหล่งฝึก ส่งเอกสารให้อาจารย์และนักศึกษา แล้วรวบรวม case และผลการประเมินจากอาจารย์กลับมาให้สาขาวิชาตรวจสอบจัดทำคะแนน สมัยก่อนชุดวิชาหนึ่ง ๆ คนเรียนมาก ๆ หลายพันคน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“เราต้องมีกระบวนการสรรหาอาจารย์สอนเสริม กำหนดคุณสมบัติ ส่งหนังสือไปหน่วยงานต่าง ๆ ให้ผู้สนใจส่งใบสมัครเข้ามา แล้วคนรับผิดชอบพิจารณาคุณสมบัติ ส่งเข้ากรรมการสาขา แล้วให้สำนักบริการแต่งตั้งเป็นทางการจากมหาวิทยาลัย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“ในการจัดฝึกปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการทำงานที่เป็นระบบ โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งใน มสธ. สถาบันการศึกษาพยาบาล และแหล่งฝึกต่าง ๆ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการบริหารเครือข่ายของ มสธ.”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“เราต้องติดต่อกับนักศึกษาให้เขาทราบว่าต้องฝึกอย่างไร ที่ไหนไปฝึกได้บ้าง และต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ตั้งแต่การติดต่อขอฝึกในสถานที่ที่จัดฝึก (กรณีฝึกเฉพาะกรณี) หรือ ไปรับการปฐมนิเทศ ก่อนวันฝึก (กรณีการฝึกเสริมทักษะ) ตรงนี้ถ้าเราส่งข่าวไปไม่ถึงนักศึกษา จะเกิดความยุ่งยากมาก คู่มือฝึกสำหรับนักศึกษาต้องชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย บอกไปหมดตั้งแต่วิธีการเตรียมตัว การแต่งกาย จำนวน case หรือกิจกรรมที่ต้องทำ แบบประเมินผล กรณีมีปัญหาต้องติดต่อที่ไหน ต้องชัดเจน ตอนนี้อาจง่ายกว่าเพราะมี line มีโทรศัพท์มือถือ แทบทุกคนมี”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“เนื่องจากพวกเราเรียนไปด้วย ทำงานไปด้วย เราต้องจัดเวลาทำงานกับการเรียนในหลังตัว จึงต้องการทราบ กำหนดเวลาที่ต้องใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมที่ต้องทำ ล่วงหน้า รวมทั้งการติดต่อกรณีเกิดปัญหา”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 4

“ถ้าหลักสูตรเปิดได้จริง...เรื่องฝึกงาน อยากขอให้อาจารย์มองที่วิทยาลัยพยาบาลในท้องถิ่น เพราะพวกเราจะได้ สามารถฝึกได้ ทำงานได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 4

จากข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ในการจัดฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล จากผู้ให้ข้อมูลหลัก มาประมวลเข้ากับรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

3.2.1 ก่อนวันฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ในขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อแต่ละชุดวิชามีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน มีการจัดทำเอกสารการสอนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด ได้แก่ คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษา อาจารย์สอนเสริม และพยาบาลพี่เลี้ยง สมุดสะสมประสบการณ์ของนักศึกษา (ถ้ามี) สื่อการสอนที่จำเป็นทั้งหมด รวมทั้งวิธีประเมินผล โดยดำเนินการดังนี้

1) สาขาวิชาฯ โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดทำระบบและกลไกในการสรรหาอาจารย์สอนเสริมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยกำหนดคุณวุฒิ และ คุณสมบัติอื่นๆ เช่น ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยประชาสัมพันธ์ไปยังสถาบันการศึกษา และ แหล่งฝึกที่มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รวมทั้งจัดทำกลุ่มผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางติดต่อระหว่างผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนในการเป็น อาจารย์สอนเสริม พยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

2) เตรียมแหล่งฝึก โดยผู้รับผิดชอบชุดวิชาเป็นผู้ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแหล่งฝึกต่างๆ เพื่อวางแผนการฝึกปฏิบัติร่วมกัน จัดทำคู่มือฝึกปฏิบัติการพยาบาลสำหรับแหล่งฝึกและพยาบาลพี่เลี้ยง จัดการปฐมนิเทศชุดวิชาให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของชุดวิชา

3) เตรียมนักศึกษา โดยส่งข้อมูลที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลซึ่งต้องอยู่ในรูปแบบของสื่อประสมคือ ทั้งเอกสารและออนไลน์ให้นักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเตรียมตัว จัดเวลาในการทำกิจกรรม รวมทั้งต้องมีช่องทางในการสื่อสารกับนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาที่เริ่มเรียนชุดฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ศึกษารับทราบข้อมูล และมีโอกาสในการสอบถามหรือแจ้งข้อปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้รับการแก้ไข และสามารถศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย

4) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แต่งตั้งอาจารย์สอนเสริมฯ พยาบาลพี่เลี้ยง และศูนย์บริการเฉพาะกิจที่เป็นแหล่งฝึก สำนักบริการการศึกษา ส่งข้อมูลและประสานงานระหว่าง นักศึกษา แหล่งฝึก และ อาจารย์สอนเสริม พยาบาลพี่เลี้ยง ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

3.2.2 วันฝึกปฏิบัติการพยาบาล (การฝึกเฉพาะชุดวิชา การฝึกเฉพาะกรณี การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล)

1) นักศึกษารายงานตัวกับหัวหน้าศูนย์บริการเฉพาะกิจ และเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายครบตามจำนวน/เงื่อนไขของชุดวิชา

2) นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎระเบียบของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และกฎระเบียบของแหล่งฝึกปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น ระเบียบการแต่งกาย ความมีวินัย ตรงต่อเวลา ระยะเวลาการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

3.2.3 หลังการฝึกปฏิบัติ

1) สำนักบริการการศึกษาประสานงานกับศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจ ในการรับเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ แบบประเมินผล เอกสารการเข้าฝึกของนักศึกษา ใบลงนามอาจารย์สอนเสริม พยาบาลพี่เลี้ยง เล่มรายงาน แบบประเมินจากนักศึกษา รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชากำหนดส่งให้สาขาวิชา

2) คณะกรรมการบริหารชุดวิชาประมวลผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และอาจารย์ผู้สอน พยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

3.3 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละชุดวิชา

คณะผู้วิจัย ได้นำระบบการศึกษาทางไกล ของ มสธ. ในขั้นตอนที่ 3.1 มาพิจารณาร่วมกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของแต่ละชุดวิชา มาออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทั้ง 6 กลุ่มชุดวิชา ได้แก่ 1) การพยาบาลพื้นฐาน 2) รูปแบบการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 3) การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 4) การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 5) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ 6) การพยาบาลอนามัยชุมชน และนำเสนอกลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในแต่ละชุดวิชา ดังนี้

3.3.1 ชุดวิชา การพยาบาลพื้นฐาน และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ทฤษฎี 4 หน่วยกิต ปฏิบัติ 2 หน่วยกิต)

คำอธิบายชุดวิชา

แนวคิด หลักการการพยาบาลพื้นฐาน การประเมินภาวะสุขภาพ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของบุคคลและครอบครัวในการทำหน้าที่และดำรงกิจวัตรประจำวัน การทำกิจวัตรการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดทำ การเคลื่อนย้าย การใช้กระบวนการพยาบาล การสอนผู้ป่วย เทคนิคปลอดเชื้อและหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การคาสายระบายต่าง ๆ การได้รับออกซิเจน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนด้านการวินิจฉัย และการตรวจรักษา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักและเทคนิคการพยาบาลพื้นฐาน ดูแลการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของบุคคลและครอบครัวในการทำหน้าที่และดำรงกิจวัตรประจำวัน การทำกิจวัตรการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดทำ การเคลื่อนย้าย การใช้กระบวนการพยาบาล การสอนผู้ป่วย เทคนิคปลอดเชื้อและหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การคาสายระบายต่าง ๆ การได้รับออกซิเจน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ปฏิบัติด้านการสนับสนุนด้านการวินิจฉัย และการตรวจรักษาโดยคำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาฯ ที่ถ่ายทอดมาจากระดับหลักสูตร มีดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- (3) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

- (1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- (2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย
- (3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

- (1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ปฏิบัติ 2 หน่วยกิต และ Lab 1 หน่วยกิต)

เนื่องจากเป็นชุดวิชาแรกของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และในหลักสูตรเป็นผู้เรียนที่มีพื้นฐานจากเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประกอบกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไม่เคยมีประสบการณ์การจัดฝึกวิชานี้มาก่อน

เนื่องจากผู้เรียนในหลักสูตรเดิม เป็นพยาบาลเทคนิคที่ผ่านวิชานี้มาแล้ว การฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลใน ผู้เรียนที่เคย “ปฏิบัติ” เรื่องเดียวกัน แต่คนละสถานะ อาจมีความแตกต่างกันตั้งแต่การเตรียมจากหลักสูตรเดิม และการปฏิบัติงานประจำวันก่อนเข้าศึกษา ดังนั้นผู้เรียนจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะใหม่ และ เปลี่ยนแปลงทักษะที่ เคยปฏิบัติอย่างเจ้าพนักงานสาธารณสุข ให้กลายเป็นทักษะแบบพยาบาลวิชาชีพ การฝึกในระบบทางไกลจึงต้องให้ ความสำคัญกับพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) อย่างมาก รวมทั้งการฝึกวิชาการพยาบาลพื้นฐาน อาจจำเป็นต้องฝึก ในห้องปฏิบัติการพยาบาล ก่อน ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมการล่วงหน้า ดังคำกล่าวของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

“พวก เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จบจาก วสส (วิทยาลัยการสาธารณสุข) ไม่เหมือนกับพยาบาล เทคนิค ซึ่งจบจาก วพบ. (วิทยาลัยพยาบาล) เขาทำไม่เป็นหรอกนะ พวก basic bedside nursing care แล้วที่นี้ วิชาที่เราจะทำอย่างไรให้เขาทำเป็นใช่ไหมละ ความยากอยู่ที่ว่า...พวกนี้ถามว่าทำแผลทำได้ไหม มันทำได้ แต่ไปดู วิธีทำมันดี มันไม่ได้นะ มันเปลี่ยนยากมาก เพราะทำจนเข้าไปอยู่ในกระดูกแล้ว เราบอกไม่ใช่ ต้องอย่างนี้ ก็ครับ ก็ ค่ะ แต่เอาเข้าจริงมันไม่นะ มันอยู่ในกระดูกจริง ๆ มันต้องหาวิธีว่าจะเปลี่ยนเขาอย่างไร ไอ้ผ้าขาวเนี่ยย้อมสีมัน ง่าย ไอ้พวกนี้เธอต้องกัดสีเดิมมันออกก่อน ก่อนแต่มีสีใหม่ ไอ้โหนที่มีประสบการณ์แล้วกว่าจะสอนเขาได้อ่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ในระบบทางไกลที่ทำ workbook แล้วให้ไปฝึกกับ preceptors ความยากอยู่ที่ว่าทำอย่างไรจะให้ preceptors เป็นตัวแทนของเรา ถ่ายทอดแบบเรา เราต้องชัดเจน พี่เลี้ยงก็ต้องดู มคอ. เป็น ต้องรู้ว่าเขามาฝึกกับ เรา เขาต้องทำอะไรได้ แล้วต้องประเมินเป็น พี่เลี้ยงต้องรู้จักวิธีทำ มคอ. 4 กับ มคอ. 6 คือเขาก็จะต้องรู้ว่าจะทำอะไร ยังไง”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“จากประสบการณ์ที่สอนเด็กกลุ่มนี้ บอกได้เลยค่ะว่าเด็กจะมีปัญหาในเรื่องของทักษะ คือเขาสามารถทำ ได้ แต่ทักษะของการให้การพยาบาลยังเป็นรูปแบบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ไม่ใช่ทักษะของพยาบาล วิชาชีพ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“คือ ต้องคุยกันในห้องผู้สอนว่า ต้องเข้มงวด อย่ายให้เด็กเอาประสบการณ์เดิมๆ มา ที่นี้บางทีเด็กก็ห้ามไม่ได้ บางทีเราเอาไปฝึกงาน เขาก็ไปทำอะไรอย่างที่เคยทำ แสดงว่ายังไม่หลุดใจใหม่ เราต้องเอาจนกว่ามันเลิกอ่ะ มัน ไข่ละ ต้องยังเป็นรายตัวบุคคล ที่นี้ด้วยความที่เราอยู่ที่ station ต้นทาง เราไม่รู้เลยว่าปลายทางจะกัดสีให้เราไหม ตรงนี้สำคัญ เพราะฉะนั้นวิชานี้สำคัญมาก คนที่จะกัดสีให้เธอและไปสีใหม่ลงไปแล้วขัดให้เนียนมันจะได้ตรงนั้น”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ต้องฝึกให้เขาคิด ไปสั่งให้เขาคิด เขาคิดไม่ออก เราต้องฝึกให้เขาคิด ถ้าเขาไม่เคยฝึกคิดเขาจะคิดเป็นไหม อย่างเขาลงไปฝึกปฏิบัติทำแผล เราจะต้องให้เขาคิดอะไรเรื่องการทำแผล คิดผิดก็ตัดลึนใจผิด คิดถูกก็ตัดลึนใจถูก เพราะฉะนั้นจะทำแผลให้ใครสักคนต้องคิดอะไรก่อน อย่างนี้ ฉะนั้นคนที่สอนให้เรา เขาสอนแบบนี้เป็นไหม เขาจะถามให้เราได้ไหม อ้าวเธอจะทำแผลนะ และนี่แผลอะไร แผลแห้งแผลเปียกก็ว่ากันไปนะ dry dressing, wet dressing นะก็ว่ากันไป สมมติว่าเป็น dry dressing อันนี้ก็ทำง่าย เช็ดแอลกอฮอล์ เอาน้ำเกลือล้าง เช็ด แอลกอฮอล์อีกรอบหนึ่งก็ปิดได้ ทีนี้บางคนก็ไปเอาโพวิดีนมาใส่ บางคนก็เอาโพวิดีนผสม Normal saline ถามว่า เธอคิดว่าผสมเพื่ออะไร เธอใส่โพวิดีนเพื่ออะไร ถ้าเราเอาโพวิดีนมาใส่แผล sterile แผลผ่าตัดแบบนี้ เธอเอาโพวิดีนมาใส่เพื่ออะไร โพวิดีนนี่มันเป็นยังไง มันมีประโยชน์อะไร มันต้องคิดเยอะอะ ไม่งั้นก็ทำตาม spinal cord ทำแบบอัตโนมัติเลย ...ตั้งนั้นการคิดเชิงเหตุผลควรได้รับการกระตุ้นตลอดเวลาของการกระทำนั้นๆ ตรงนี้เราจะหา คนยังไงนี่ที่จะทำให้เราได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ต้องไปสำรวจความพร้อมในการขอใช้ห้อง lab ปฏิบัติการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งตอนนี้ ความยากอยู่ที่การเปลี่ยนสถานะของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งยังไม่เรียบร้อย แต่ก่อนเรามี MOU กับกระทรวง สาธารณสุข แล้วประสานไปก็จบ แต่ตอนนี้ไม่ใช่แล้ว เสนอว่าเราน่าจะสำรวจไปตามวิทยาลัยต่าง ๆ ก่อนเลย ว่า เขายินดีให้ นศ. มสธ. เข้าฝึกหรือเปล่า เวลาไหนที่เขาสะดวก จะได้วางแผนถูก”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“ต้องจัดเวลาให้นักศึกษาเราสามารถไปใช้ห้อง lab (ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล) โดยเชื่อมกับ นักศึกษาของเขา เพราะ นักศึกษา มสธ. ส่วนใหญ่น่าจะไปฝึกนอกเวลาหรือ เสาร์ อาทิตย์ต้องไปดู”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เนื่องจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อาจคุ้นเคยกับ procedure บางอย่างแล้ว เราอาจพิจารณาว่า procedure ไต จำเป็นที่นักศึกษากลุ่มนี้ต้อง “ทำได้” และ “ทำอย่างพยาบาลวิชาชีพ” จัดทำ Nurisng Kids ให้ ครบถ้วน สำหรับนักศึกษากลุ่มนี้ที่อาจมีประสบการณ์แล้ว เราอาจจัดสอบภาคปฏิบัติ ที่ NRC (ห้องปฏิบัติการ ทางการพยาบาล) ที่ วิทยาลัยพยาบาล หรือจัดที่ มสธ. เลย ถ้าทำได้ถูกต้องหมด อาจเว้น procedure นั้น ๆ ให้ได้ บ้าง”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“ที่ รพ.สต. ก็สามารถฝึกได้หลายอย่าง พวกเราก็ดูแลนักศึกษาอยู่ อย่างตรวจร่างกาย ทำแผล ฉีดยา ตรวจครรภ์ และหัตถการบางอย่างที่เราทำอยู่แล้ว.. ถ้าเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มา เรายินดี เพราะเขาค้นเคยและเข้าใจงานอยู่แล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 5

คณะผู้วิจัยได้ประมวลรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ดังนี้

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน มีรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาและฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หัตถการทางการพยาบาลต่างๆ การเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคลในภาวะเจ็บป่วยและครอบครัว ซึ่งกำหนดให้ผู้เรียนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล (Nursing Resource Center: NRC) ในทุกๆ ประสบการณ์ที่ชุดวิชาเป็นผู้กำหนด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและประเมินทักษะของผู้เรียนในประสบการณ์ต่างๆ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอน ก่อนมอบหมายให้ผู้เรียนนำไปปฏิบัติบนคลินิกภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้สมุดเก็บประสบการณ์ (Workbook) เป็นเครื่องมือช่วยในการบันทึกและติดตามการเรียนรู้ของชุดวิชา ทั้งนี้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานผู้เรียนสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเก็บประสบการณ์ได้ที่แหล่งฝึกปฏิบัติทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ฯ

การดำเนินการสนับสนุนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน มีดังนี้

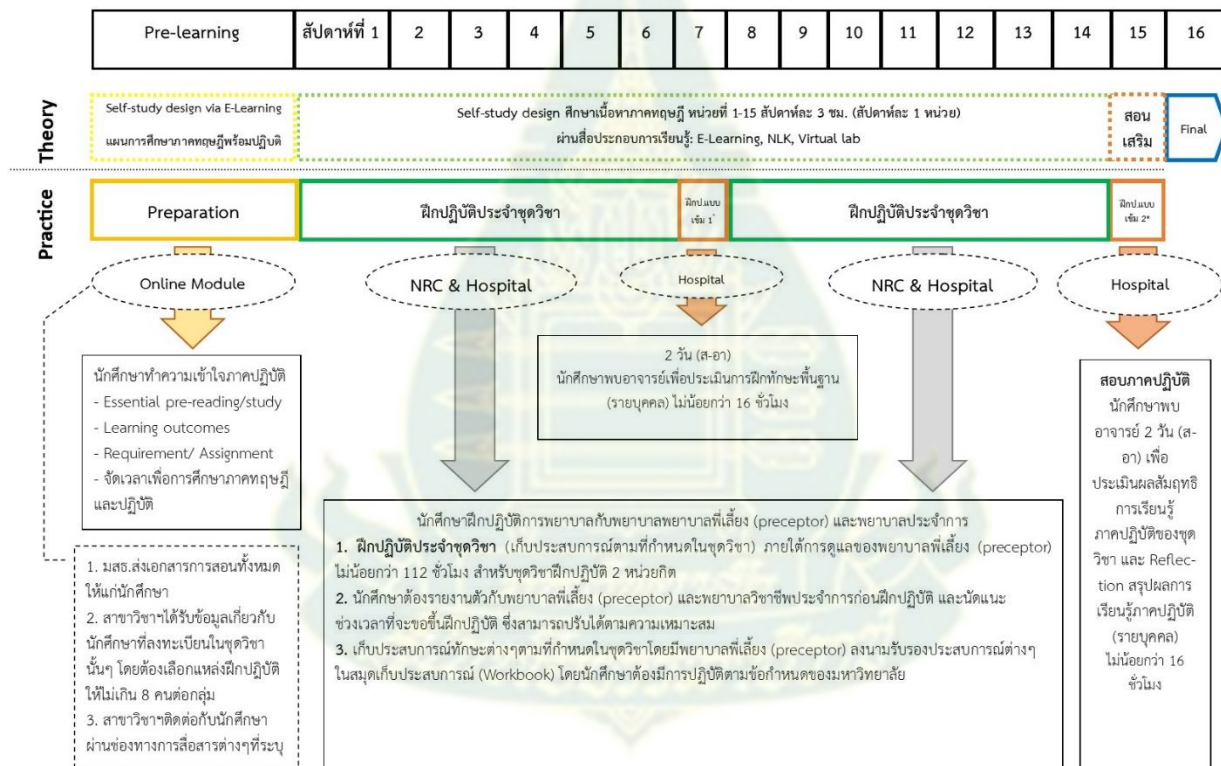
1. กำหนดทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (nursing procedures) ที่นักศึกษาต้องทำได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งพิจารณาได้จากทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) และ หัตถการต่าง ๆ ที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ได้รับการเตรียมจากวิทยาลัยการสาธารณสุข รวมทั้งทักษะที่ใช้ในการให้บริการประชาชน
2. สืบค้น สื่อการปฏิบัติการพยาบาลตาม procedure ที่มีอยู่ในสื่อสังคมออนไลน์ และอีเลิร์นนิ่งของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอน
3. ออกแบบการเรียนการสอนที่นักศึกษาสามารถศึกษาด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ และเอกสารการสอน และวิธีการที่นักศึกษาจะฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล หรือ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน)
4. จัดทำ nursing kits รวมทั้งวิธีการประเมินผล ซึ่งอาจเป็นแบบประเมินด้วยการสังเกตสำหรับอาจารย์สอนเสริม พยาบาลพี่เลี้ยง ที่ชัดเจน และบอกวิธีการประเมินอย่างเป็นระบบ

5. คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) และอาจารย์สอนเสริม ผ่านระบบและกลไกที่สาขาวิชาพัฒนาขึ้น มีการแต่งตั้ง และมีการประกาศรายชื่อพยาบาลพี่เลี้ยง แหล่งที่นักศึกษาสามารถฝึก ที่นักศึกษา และ ผู้เกี่ยวข้อง ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากต้องควบคุมสัดส่วนระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและนักศึกษาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

6. อาจจัดการสอบภาคปฏิบัติประสบการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ใน 2 ลักษณะ

6.1 ลักษณะที่ 1 คือ สอบเพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาแต่ละคนก่อนการเรียน เพื่อยกเว้นประสบการณ์บางอย่าง

6.2 ลักษณะที่ 2 คือ สอบเพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ในลักษณะของการสอบภาคปฏิบัติ ที่ คณะกรรมการผลิตชุดวิชา ออกแบบจากความเป็นไปได้จากการสำรวจแหล่งที่มีห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย

3.3.2 ชุดวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ปฏิบัติ 6 หน่วยกิต)

คำอธิบายชุดวิชา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง มีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคเขตร้อน ระบบผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบโลหิตวิทยา ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบตา หู คอ จมูก มีปัญหาติดเชื้อ การเสียสมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีปัญหาสุขภาพทางนรีเวช และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง รวมถึงการพยาบาลฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณสุข การใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาฯ ที่ถ่ายทอดมาจากระดับหลักสูตร มีดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
- (3) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- (4) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

- (1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- (2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย
- (3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม
- (4) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

- (1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เป็นชุดวิชาทางคลินิกที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลเต็มรูปแบบวิชาแรก และนำความรู้จากการพยาบาลพื้นฐาน และ ความรู้ภาคทฤษฎีของการพยาบาลผู้ใหญ่มาใช้ ต้องมีการฝึกเต็มรูปแบบทั้ง 3 ลักษณะ รวมทั้งเป็นชุดวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลถึง 6 หน่วยกิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านไม่เห็นด้วยกับการจัดให้เรียนชุดวิชาด้านทฤษฎี 6 หน่วยกิต แยกจากชุดวิชาด้านปฏิบัติ 6 หน่วยกิต เนื่องจากมีเนื้อหาที่มากและยาก ควรจัดแยกเป็น 2 ชุดวิชา ที่แต่ละชุดวิชามีทฤษฎี 3 หน่วยกิต และปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“adult เรียนทฤษฎี 6 หน่วยกิต และปฏิบัติ 6 หน่วยในเทอมเดียวกันหรือ.. ไม่แตกเป็น adult 1 แล้วก็ฝึกปฏิบัติ adult 1 และ เป็น adult 2 แล้วก็ฝึกปฏิบัติ adult 2..คือยังงี้มันจะทำให้ทฤษฎีกับปฏิบัติห่างไกล มันจะไม่ควบคู่กัน เช่น สมมติ adult 1 เราเอาหัวใจและหลอดเลือด เอาเรื่องยาก ๆ มาไว้ adult 2 แล้วก็เอาเด็กไปฝึกไอซียู ทีนี้ adult 1 ก็เอาเรื่องง่ายๆ เช่น ศัลย์ทั่วไป พวก med มันก็โอเคน่า แบบนี้มันอ้า แล้วนี่เรียนเป็นชุดวิชาใช้ใหม่ นั้นยิ่งหนักเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2

“คือการพยาบาลผู้ใหญ่เนื้อหามันเยอะ ไม่สามารถเอาเนื้อหาการพยาบาลผู้ใหญ่มา 6 หน่วยกิต มันจะยากอยู่ บางทีมันต้องเอาความรู้ไปปฏิบัติ ที่นี้ความรู้แล้วไม่ปฏิบัติ แล้วจะมาเก็บปฏิบัติบางที่ช่วงมันห่างไป เขาจะเก็บเศษยังงี้ คือบางที่เรามุ่งหน้าจะเก็บไอซียู เขาก็จะไปไอซียู ไม่งั้น 6 หน่วยไปลิ่วเลย แล้วก็มาฝึกปฏิบัติ ไอ้ย มันจะลำบาก อย่างสุดเ็นี่โอเค สัปดาห์ 1 ก่อนแล้วก็ฝึกปฏิบัติ แล้วก็สัปดาห์ 2 แล้วทำไม adult ทำไม่ได้ adult 1 2 ได้ อยู่แล้ว โรคหัวใจ โรคอะไรที่วิกฤตที่มันต้องใช้อุปกรณ์เยอะๆอะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2

“อันนี้ทำแบบนี้ (ทฤษฎี 6 หน่วยกิต ปฏิบัติ 6 หน่วยกิต) ก็จะทำให้ทฤษฎีกับปฏิบัติไม่ไปด้วยกัน ตัดเป็นท่อนๆ แทนที่ปฏิบัติจะไปเสริมความรู้ มันจะไม่ เช่นเราอยากรู้เรื่องไส้ติ่ง เราก็ไปปฏิบัติดูผู้ป่วยไส้ติ่ง ดูว่ามันเป็นยังไง คือวิชาของเรามันเป็นวิชาที่ให้ความสำคัญกับ clinical skills ฉะนั้นเราเรียนทฤษฎีทำไม เรียนเพื่อทำ clinical skills ได้ จริงๆไฮไลท์ของเราคือ clinical skills นะ... การที่จะมี clinical skills ที่ดีก็ต้องมีความรู้เรื่องนั้น จึงจะคิดออก เพราะความรู้เป็น based ของการตัดสินใจ แล้วถ้าความรู้ไม่ดี ตัดสินใจไม่ออก คือถ้าเรามองว่าเออเรียนทฤษฎีให้มันจบไปเลย 6 หน่วย แล้วก็มาปฏิบัติ มันก็จะไม่ใช่แล้ว จุดสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลก็คือ clinical skills คำว่า clinical skills ไม่ได้หมายความว่า ไปอาบน้ำ ทำเตียง ทำแผล IV นะ ไม่ใช่มันมีความหมายมากกว่านั้นเยอะนะ คำว่า clinical skills รวมถึงการลงไปดูคนไข้แล้ว detect ได้ บอกไอ้หนูนี้ได้ บอกไปได้ถึง underlying พวกเนี่ยมันคือ clinical skills ซึ่งเขาจะตัดสินใจอะไรเนี่ย การคิดการตัดสินใจเขาต้อง knowledge based อย่างเดียว ถ้าไม่มี knowledge ก็คิดไม่ออก ตัดสินใจไม่ได้ เพราะอย่างนั้นเราควรจะ ถ้าเราต้องการให้เด็กมี clinical skills มากๆ ต้องให้ความรู้กับเขานำมา แต่มันต้องควบคู่กันไปมันถึงจะเสริมกันไป ไม่ใช่ที่ว่าอ้าวความรู้ลืมไปหมดแล้ว แล้วลง clinical skills มันก็ไม่ได้เรื่อง มันต้องไปด้วยกัน เพียงแต่ adult 1 กับ adult 2 มันก็แยกให้ชัดเจนเสียว่าเขาต้องลงไปดูอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2

“พยาบาลที่เลี้ยงที่ดูแลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ทางด้าน การพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และ ต้องมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด (เช่น ผ่านการอบรมสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงตามมาตรฐาน) เนื่องจากเป็นการจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาทางไกล ชุมติวิชา ต้องมีการระบุเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผู้เรียนต้องศึกษาให้ชัดเจน หรือมีคู่มือเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่ชัดเจน (คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลฯ สำหรับผู้เรียนและพยาบาลที่เลี้ยง) สำหรับชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมีความสอดคล้องตามที่ระบุในหลักสูตร และมีความสอดคล้องกับจำนวนหน่วยกิต”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ผู้รับผิดชอบประจำชุดวิชาฯ ต้องระบุ case ที่ต้องการศึกษาให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ และให้สอดคล้องกับบริบทของแหล่งฝึกหรือตามที่ระบุไว้ในชุดวิชา สำหรับการมอบหมายงานหรือมอบหมาย case ในผู้เรียนแต่ละคนศึกษา ไม่ควรมีความซ้ำซ้อนเกี่ยวกับโรค เพราะผู้เรียนแต่ละคนต้องจัดทำรายงานการศึกษาเฉพาะกรณีอย่างละเอียด และต้องนำเสนออาจารย์สอนเสริมฝึกปฏิบัติการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เพื่อความหลากหลายของความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้เรียนควรได้รับประสบการณ์ ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“อาจารย์สอนเสริม (การฝึกการพยาบาลแบบเข้ม) ต้องมีความเชี่ยวชาญทางด้านพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การวัดการประเมินผลเกี่ยวกับการให้คะแนนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการเตรียมอาจารย์สอนเสริมในแต่ละแหล่งฝึกก่อนที่จะมีการปฏิบัติจริง อาจารย์จะประเมินความรู้ และทักษะการให้การพยาบาลของนักศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย และให้คำแนะนำ (feedback) นักศึกษาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา คณะผู้สอนต้องร่วมกันกำหนด procedure หรือทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการออกแบบการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะที่สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อไปได้ และมีการกำหนดทักษะไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) ผู้เรียนต้องศึกษาและทบทวนความรู้จากเอกสารการสอนภาคทฤษฎี และสื่อออนไลน์ทั้งที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชาจัดเตรียมให้และการสืบค้นด้วยตนเอง และฝึกทักษะที่กำหนดกับกับพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมี 6 หน่วยกิต ต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 128 ชั่วโมง

ทั้งนี้การสรรหาพยาบาลพี่เลี้ยงใช้ระบบและกลไกเช่นเดียวกับชุดวิชาอื่นๆ รวมทั้งต้องมีการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้สามารถดูแลนักศึกษาที่เข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี (Total care) ตามจำนวนและลักษณะของ case ที่กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยกำหนดประมาณ 4-6 กรณี นักศึกษาจะต้องติดต่อแหล่งฝึก และพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้ดูแลการฝึกเฉพาะกรณี รวมทั้งลงนามรับรองประสบการณ์ การฝึกฯ เฉพาะกรณีนี้มีความแตกต่างจากการฝึกฯ ประจำชุดวิชา เนื่องจากการฝึกฯ เฉพาะกรณี นั้น นักศึกษาจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในลักษณะของ total care ตามระยะเวลาที่กำหนด และจัดทำรายงานการศึกษาเฉพาะกรณี ซึ่งมี

องค์ประกอบของรายงานตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย พยาธิสรีรภาพ การนำกระบวนการพยาบาลมาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2-3 วัน แล้วแต่กรณี โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยและปรับปรุงการพยาบาลอย่างเหมาะสม การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี กำหนดให้ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 96 ชั่วโมง

3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ณ โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป กับอาจารย์สอนเสริมซึ่งมหาวิทยาลัยแต่งตั้ง โดยอาจจัดได้ใน 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม 2 ครั้ง ๆ ละ 4 วัน วันละ 8 ชั่วโมง

รูปแบบที่ 2 ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม 4 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง

ขึ้นอยู่กับจำนวนนักศึกษา อาจารย์สอนเสริมฯ และจำนวนผู้ป่วยของแหล่งฝึกซึ่งคณะกรรมการบริหารชุดวิชาพิจารณาตามความเหมาะสม

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มเป็นโอกาสให้นักศึกษาพัฒนาการนำทฤษฎีที่ศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการพยาบาล ภายใต้การดูแลของอาจารย์สอนเสริมที่มหาวิทยาลัยแต่งตั้ง นักศึกษาจะได้นำทักษะที่พัฒนาจากการฝึกประจำชุดวิชา และการฝึกเฉพาะกรณีมาใช้ พัฒนาการคิดวิเคราะห์ และการฝึกฯ แบบเข้มครั้งสุดท้ายจะเป็นการสอบภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุด้วย

คณะกรรมการบริหารชุดวิชาต้องมีการรวบรวมผลการประเมินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม และนำมาปรับปรุงระบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ

การเตรียมความพร้อมของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

เพื่อให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่สุด ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ฝึกกับพยาบาลพี่เลี้ยง ต้องมีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง ให้เข้าใจแนวทางการฝึก การประเมินผล ถ้าจะให้ดี ต้องให้เค้าคู มคอ 4 ด้วย ข้อสำคัญคือ ต้องระมัดระวังอย่าให้ดูแลนักศึกษาในคราวเดียวกันเกินกว่าจำนวนที่สภาฯ (สภาการพยาบาล) กำหนด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“อาจารย์ผู้สอน ตอนนี้อย่างนี้คงทำไม่ยากเหมือนตอนทำหลักสูตรเทคนิค เพราะคนจบโท ตรงมีมากขึ้น ที่สำคัญคือ การทำให้อาจารย์มีศรัทธากับระบบทางไกล ต้องมีการเตรียม อย่างสัมพันธ์อาจารย์สอนเสริมสักปีละครั้ง เพื่อจูนให้เข้าใจตรงกัน ที่สำคัญคือเรื่องการประเมินผล ต้องให้เข้าใจตรงกัน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“แหล่งฝึกนี้ มีความสำคัญมาก ยิ่งเรียนทฤษฎี คู่ไปกับปฏิบัติ ต้องให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในสิ่งที่เรียนรู้ จากทฤษฎี ต้องคิดว่าจะทำอย่างไร เพราะบางที่ อาจไม่มี case แบบที่ต้องการก็ได้ มันมีความแตกต่างกันตาม ช่วงเวลา ตามพื้นที่ ปัญหาใหญ่ของ มสธ. แต่เดิม ๆ คงเป็นเรื่องค่าตอบแทนแหล่งฝึก ที่ตอนนี้ค่าไม่จ่อเรา โรงเรียนพยาบาลหลายแห่งก็แย่งกันอยู่ ต้องเจรจาดี ๆ ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2

“ผู้เรียนนี้ต้องถูกเตรียมอย่างมากเลย เพราะทำงานหนักอยู่แล้ว เรียนวิชานี้ยังหนักเข้าไปอีก ทั้งทฤษฎี และปฏิบัติ จพ ค่าไม่ค่อมมีทักษะการพยาบาลในโรงพยาบาลเท่าไร ยิ่งวิกฤติแล้วน้อยมาก ต้องเพิ่มทักษะให้ ต้องเตรียมให้ทำความเข้าใจกับทฤษฎี ซึ่งมันยาก ตำราอย่างเดียวอาจไม่พอ ต้องมีสื่อออนไลน์ หรือ มีกิจกรรมให้ ค้นคว้าเพิ่มเติม การมี online module ช่วยเตรียมต้องคิดว่าจะทำเนื้อหาอะไรที่จำเป็น อย่างมาก อย่างยาวเกิน แต่ ต้องครบ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

1) การวิเคราะห์ความพร้อมหรือความต้องการของผู้เรียนในชุดวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เรียนได้ผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมาแล้ว ประกอบกับผู้เรียน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่พัฒนาขึ้นสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมี ประสบการณ์ในปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟู สุขภาพ ซึ่งประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน ภาวะฉุกเฉิน ภาวะวิกฤติหรือมีภาวะเสี่ยงที่ต้องให้การดูแล การวินิจฉัย รวมทั้งการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรค ควรมีการเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมก่อนที่จะขึ้นฝึก ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในภาคสนามต่อไป ซึ่งในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้เรียนจะได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง มีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคเขตร้อน ระบบผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบโลหิตวิทยา ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบตา หู คอ จมูก มีปัญหาติดเชื้อ การเสียสมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรด ด่าง ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มี ปัญหาสุขภาพทางนรีเวช และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง รวมถึงการพยาบาลฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณสุขภัย การใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมในการ พยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและ กฎหมายวิชาชีพ

2) การเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยง

เป็นการจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาทางไกลโดยใช้พยาบาลที่เลี้ยงในการสอนนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยมีเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงตามคุณสมบัติที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งพยาบาลที่เลี้ยงที่ดูแลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาทางไกล มีการปฐมนิเทศพยาบาลที่เลี้ยงโดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน การมอบหมายงาน การประเมินผลการเรียนรู้ ตารางการฝึกปฏิบัติ และพยาบาลที่เลี้ยงต้องผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงในระบบออนไลน์ ก่อนที่จะสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล และมีคู่มือเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลฯ สำหรับผู้เรียนและพยาบาลที่เลี้ยง

3) การเตรียมความพร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยมีการเตรียมความพร้อมขอความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข และการแลกเปลี่ยนผู้ทรงคุณวุฒิ การกำหนดเกณฑ์การแต่งตั้งสถานบริการสุขภาพเป็นศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิที่มีการจัดระบบบริการตามมาตรฐานบริการการพยาบาล มีผู้รับบริการที่มีลักษณะและจำนวนเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา โดยไม่กระทบกระเทือนต่อสุขภาวะของผู้ใช้บริการและคุณภาพการบริการ และการกำหนดระบบและมาตรการรักษาความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาและอาจารย์ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาระหว่างเดินทางไปและกลับจากแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการเตรียมห้องปฏิบัติการ มีการใช้ Nursing Resource Center ของสถาบันการศึกษาพยาบาล รวมทั้ง Virtual Lab ที่มหาวิทยาลัยจัดทำ และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา

เป็นการฝึกทักษะที่กำหนดกับพยาบาลที่เลี้ยง ต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 128 ชั่วโมง โดยผู้เรียนต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และผู้เรียนต้องฝึกทักษะตามที่ระบุไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) ที่เกี่ยวข้อง

(1) ปัญหาการเคลื่อนไหวและประสาทสัมผัส ความปวด ความผิดปกติของหูและตา การผันแปรออกซิเจนที่เกิดจากจุกและคอ อย่างน้อย ปัญหาละ 1 ราย

- (2) ปัญหาการย่อยและการขับถ่าย การขับถ่ายปัสสาวะ อย่างน้อย ปัญหาละ 1 ราย
- (3) ปัญหาการติดเชื้อ ปัญหาเกี่ยวกับระบบป้องกันตนเอง อย่างน้อย 1 ราย
- (4) ผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด อย่างน้อย 1 ราย
- (5) ความผิดปกติ ในระบบสืบพันธุ์สตรี อย่างน้อย 1 ราย
- (6) ผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ราย
- (7) ปัญหาการผันแปรออกซิเจนและระบบไหลเวียน อย่างน้อย 1 ราย
- (8) ปัญหาระบบประสาท อย่างน้อย 1 ราย
- (9) ปัญหาการเผาผลาญและระบบต่อมไร้ท่อ อย่างน้อย 1 ราย
- (10) ปัญหาการเสียสมดุลน้ำและเกลือแร่ โรคติดต่อและโรคเขตร้อน อย่างน้อย ปัญหาละ 1 ราย
- (11) ความผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ อย่างน้อย 1 ราย
- (12) ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ อย่างน้อย 1 ราย

สำหรับกิจกรรมที่นักศึกษาต้องมีการฝึกทักษะในแต่ละวัน (Daily Care Plan) นักศึกษาและพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-Post Conference) ทุกวันที่ฝึกปฏิบัติ เป็นสะท้อนถึงระบบการคิดของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พยาบาลที่เลี้ยงกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น ร่วมกันวางแผนการพยาบาลประจำวันทุกวันที่ฝึกปฏิบัติ เขียนแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Care plan) เป็นสะท้อนถึงระบบการคิดของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พยาบาลที่เลี้ยงให้คำแนะนำเพื่อให้นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม การร่วมประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Conference) พยาบาลที่เลี้ยงกระตุ้นให้นักศึกษามีการแสดงความคิดเห็น อภิปรายร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยนักศึกษาจะได้รับการประเมินระหว่างการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีการปรับปรุงตนเองก่อนที่จะประเมินเพื่อตัดสินคะแนน

การประเมินแผนการพยาบาล นักศึกษาจะได้รับการตรวจและให้นำกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะของพยาบาลที่เลี้ยงสอนภาคปฏิบัติ ก่อนที่จะมีการประเมินให้คะแนนจริง

2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี

นักศึกษาต้องฝึกกับปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลที่เลี้ยง เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี (Total care) กำหนดให้ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 96 ชั่วโมง โดยนักศึกษาจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล ดูแลอย่างน้อย 2-3 วัน จำนวน case ตามที่กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยกำหนดประมาณ 4-6 กรณี และนักศึกษาจัดทำรายงานการศึกษาเฉพาะกรณี

สำหรับกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีในแต่ละวัน ผู้เรียนและพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-Post Conference) ทุกวันที่ฝึกปฏิบัติ ร่วมกันวางแผนการพยาบาลประจำวันทุกวันที่ฝึกปฏิบัติ เขียนแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Care plan) ร่วมประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Conference) และนักศึกษาจัดทำรายงานการศึกษาเฉพาะกรณี องค์ประกอบของรายงานตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย พยาธิสรีรภาพ การนำกระบวนการพยาบาลมาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2-3 วัน แล้วแต่กรณี โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยและปรับปรุงการพยาบาลอย่างเหมาะสม

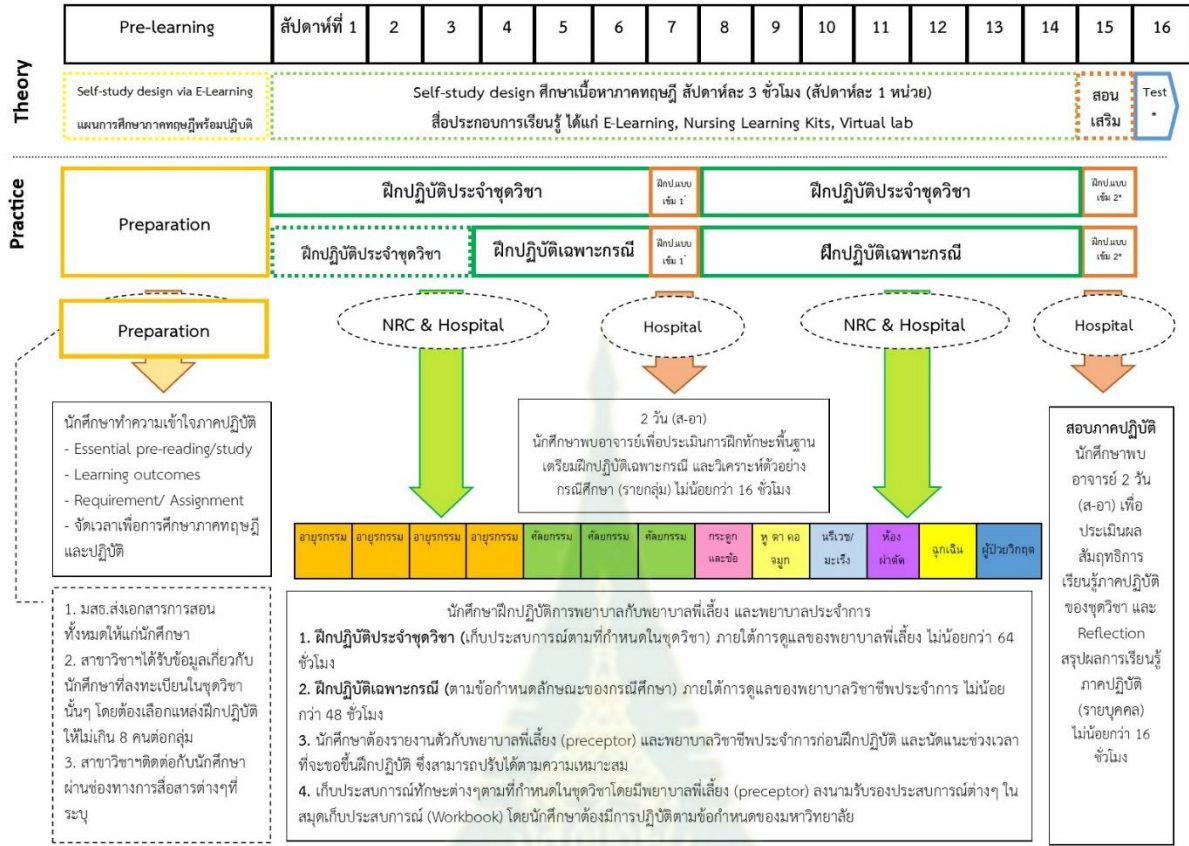
ประเมินรายงานการศึกษาเฉพาะกรณี รายงานของนักศึกษาจะได้รับการตรวจและให้นำกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะของพยาบาลที่เลี้ยงสอนภาคปฏิบัติก่อนจะมีการประเมินให้คะแนนจริง

3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม

เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ณ โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป กับอาจารย์สอนเสริมการฝึกฯ แบบเข้มเป็นโอกาสให้นักศึกษาพัฒนาการนำทฤษฎีที่ศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการพยาบาลภายใต้การดูแลของอาจารย์สอนเสริมที่มหาวิทยาลัยแต่งตั้ง นักศึกษาจะได้นำทักษะที่พัฒนาจากการฝึกประจำชุดวิชา และการฝึกเฉพาะกรณีมาใช้ พัฒนาการคิดวิเคราะห์ และการฝึกฯ แบบเข้มครั้งสุดท้ายจะเป็นการสอบภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุด้วย

การประเมินผลการสอบทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และข้อสอบสถานการณ์ ให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังภาพที่ 4.7





ภาพที่ 4.7 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย

3.3.3 ชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น (ทฤษฎี 3 หน่วยกิต ปฏิบัติ 3 หน่วยกิต)

คำอธิบายชุดวิชา

แนวคิด หลักการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งการป้องกันและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุและสารพิษ โดยครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่เด็กและวัยรุ่น ทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งการป้องกันและ

ช่วยเหลือเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุและสารพิษ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาฯ ที่ถ่ายถอดมาจากระดับหลักสูตร มีดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของการพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
- (3) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- (4) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

- (1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- (2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย
- (3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม
- (4) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

- (1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่า รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย 1) การเตรียมรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และ 2) รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การเตรียมรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

การเตรียมรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นนั้น เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้ และทักษะต่างๆ จึงต้องมีระบบดำเนินการดังนี้

(1) ถ่ายทอดจากปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรลงสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

การจัดทำรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นควรเริ่มต้น ตั้งแต่การกำหนดปรัชญาของหลักสูตรและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาจัดรูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติ ให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ให้เป็นไปตามที่หลักสูตรกำหนด

“อันดับแรกต้องรู้ว่าหลักสูตรต้องการ *the must* อะไร จุดเน้นของหลักสูตรคืออะไร ก็ต้องจัดรูปแบบการฝึกให้เป็นไปตามนั้น เช่นถ้าต้องการให้นักศึกษาจบมาลงทำงานในชุมชน การที่เราตั้งวัตถุประสงค์ว่า สามารถให้การพยาบาลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้านก็สามารถทำได้ หรืออาจจัดรูปแบบบางประสบการณ์ ให้นักศึกษาลงไปฝึกประสบการณ์กับเคสเด็กในชุมชนก็ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นมันขึ้นอยู่กับว่าหลักสูตรต้องการอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

“หมายถึงจุดประสงค์ของหลักสูตรนี้ คือตอนนี้เราเห็นคำอธิบายรายวิชาเป็นรายวิชา ถ้าเรามองด้วยกัน แล้วย้อนกลับไปมองตัวปรัชญาหลักสูตรและวัตถุประสงค์หลักสูตรจะได้อันที่เราจะเติมตรงนี้หรือว่าตรงนี้เต็มแล้วค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ดูด้วยว่าหลักสูตรมุ่งเน้นอะไร เน้นชุมชน ก็จัดประสบการณ์ในชุมชน ถ้าหลักสูตรต้องการชัดเจนว่าเน้นชุมชนจริงนะ เด็กต้องลงไปเยี่ยมบ้านเด็ก เช่น เด็กที่ on ventilator อยู่ที่บ้าน หรือเด็ก asthma ก็ต้องไปเยี่ยม ก็ต้องดูว่าจะต้องไปถึงไหน ถ้าหลักสูตรที่รับเจ้าพนักงานสาธารณสุขเราจะเน้นขนาดไหน สุดท้ายแล้วเขาไม่ได้ทำงานอยู่โรงพยาบาล จะต้องลงไปทำงานที่รพ. สต. เพราะฉะนั้นก็อาจจะต้องลงไปฝึกที่ชุมชนไปอยู่กับพยาบาล ที่ รพ. สต. แล้วก็ไปเยี่ยมบ้าน แต่ทั้งนี้ก็ต้องตัดให้ขาดกับวิชาอนามัยชุมชนที่เป็นของผู้ใหญ่ว่าไม่ซ้ำซ้อนกัน วิชาอนามัยชุมชนก็ดูผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ แล้วในวิชาการพยาบาลเด็กก็เก็บ case ในการพยาบาลเด็กไป”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(2) จัดเตรียมความพร้อมของการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

เพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตามคำอธิบายและวัตถุประสงค์ของชุดวิชา รวมถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นอย่างครบถ้วน สามารถเพิ่มพูนความรู้และทักษะของนักศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานของหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ การเตรียมความพร้อมนับเป็นสิ่งสำคัญ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดควรมีการเตรียมความพร้อมดังต่อไปนี้

ก. การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องด้วยนักศึกษายังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาก่อน โดยเฉพาะประสบการณ์ในการให้การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นนั้นต้องใช้ความรู้และทักษะการปฏิบัติ รายละเอียดที่แตกต่างกันไปตามช่วงวัย การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาได้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

“หากมีพยาบาลพี่เลี้ยงก็ต้องมีการจัดอบรมเพื่อให้ครูเหล่านี้ไปเป็นครูชุดแรกของนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติ เพราะฉะนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงควรมีความรู้ ทักษะในการดูแลเด็กในแต่ละโรคและแต่ละช่วงวัย ยิ่งไปกว่านั้น ชั่วโมงการอบรมก็ควรจะให้เพียงพอต่อการที่จะสามารถดูนักศึกษาได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“พื้คิดว่าเรื่อง Preceptor ก็ต้องมีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ พื้ก็ค่อนข้างเป็นห่วงเรื่องการประเมินยิ่งที่บอกว่าเราไม่ได้คัดคนเข้า เรายิ่งต้องเข้มกับการที่ให้อบ คือต้องเข้าใจ ต้องฝึกเข้าใจ Preceptor อย่าปล่อยให้ง่าย ๆ

เพราะฉะนั้นเกณฑ์ที่เราจะประเมินให้เขาผ่านในแต่ละ Step ต้องเข้มข้นมาก ซึ่งเราต้องจัดปฐมนิเทศ Preceptor อย่างเข้มข้น ให้รู้เรื่องตรงนี้ด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ข. การเตรียมแหล่งฝึก ก่อนการวางรูปแบบการจัดฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษา เราควรหาข้อมูลก่อนว่าสามารถจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติที่สถานที่ใดได้บ้าง และหากไม่สามารถฝึกในวอร์ดนั้นได้ จะจัดรูปแบบการฝึกให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์นั้นได้อย่างไร เช่น หากไม่สามารถเข้าไปฝึกที่วอร์ดได้ อาจต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการศึกษาดูงาน เป็นต้น ดังนั้นการได้การจัดเตรียมแหล่งฝึก ก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์เป็นไปตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

“เราลองไปเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์ฯ ไปถามดูจริงๆ เลย เก็บหลักภาคเหนือก่อนก็ได้ ว่าที่ไหนเขาให้ฝึก NICU บ้าง ภาคใต้ ภาคตะวันออก ว่าที่ไหนให้ฝึกบ้าง แล้วก็นำกลับมาเป็นข้อมูลการจัดฝึก อย่างโรงพยาบาลที่มีวอร์ด NICU, Sick New Born กับ PICU ถ้าอาจารย์อยากรู้ว่าเขาอาจจะให้ฝึกไหม เปิดใจรับนักศึกษาของเราเข้าฝึกไหม เราก็ลงไปพักที่โรงพยาบาลเลย จะได้ว่าเราจะเปิดวอร์ดอะไร ให้นักศึกษาฝึกที่ไหนได้บ้าง เพื่อนำมาจัดรูปแบบของการฝึกวิทยานิพนธ์ จัดประสบการณ์ให้นักศึกษาให้ได้ครบ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“โรงพยาบาลที่จะให้นักศึกษาไปฝึก ก็น่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งไม่แน่ใจว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีวอร์ดหรือว่าจัดโซนวอร์ดไว้ว่าอย่างไร อย่างนั้นต้องไปดู requirement ว่า requirement มีอะไรกันแน่ แล้วก็จัดโรงพยาบาลให้สอดคล้องตาม requirement ที่นักศึกษาควรได้รับ ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

2) รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

รูปแบบการฝึกปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 3 แบบ ได้แก่

- 1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา
- 2) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และ
- 3) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี คิดเป็นจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้มีจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 45 ชั่วโมงต่อหน่วยกิต

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่า การแบ่งรูปแบบการฝึกทั้ง 3 แบบ ในชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ต้องคำนึงถึงจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้

“การฝึกแต่ละแบบก็ต้องให้จำแนกรายละเอียดการฝึกให้ชัดเจนว่ามีฝึกแบบใดบ้างจำนวนชั่วโมงเท่าไร เพื่อให้ครบตามจำนวนหน่วยกิตที่นักศึกษาควรได้รับ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ถ้าเทียบกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี เรื่องชั่วโมงการฝึกปฏิบัติ ดูแล้วก็ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วนะ ถ้าครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็โอเค พุดถึงเวลาก็น่าจะพอ 144 ชั่วโมง สภาพเค้าก็กำหนดมาอยู่แล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

โดยภาพรวม พบว่า ควรมีการมุ่งเน้นการให้ความรู้และทักษะของนักศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่ การ Pre-learning ตามที่ได้รับระบุไว้ แต่เนื่องด้วยผู้เรียนมาจากหลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข ดังนั้น ประสบการณ์ที่เคยได้รับจากการทำงานชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการดูแลในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กค่อนข้างน้อย ในสัปดาห์ของการ Pre-learning หรือในสัปดาห์ที่ 1 ควรจัดเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาได้มีความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลเด็กให้ได้มากที่สุด

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขาทำงานอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติกับผู้ใหญ่ไม่ได้ทำกับเด็ก Procedure ในเด็กก็คงต้องมาฝึกใหม่ มันอาจจะต้องมีสอน Clinical teaching ในทักษะบางอย่างและเหตุการณ์ทั้งหลายที่ทำได้กับเด็ก ปูพื้นความรู้และทักษะเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาก่อน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

นอกจากนี้ การจัดวางรูปแบบการฝึกเป็นสิ่งที่สำคัญ อาจต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบอย่างไรหรือใช้แนวคิดอะไรในการจัดรูปแบบฝึก เช่น ให้นักศึกษาได้ฝึกเรียงลำดับตาม Life span หรือ เรียงลำดับจากผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีไปจนถึงผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ดังนั้นการจัดรูปแบบควรมีการวิเคราะห์ว่า ควรจัดลำดับของการฝึกประสบการณ์อย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์กับนักศึกษาสูงสุด

“เด็กควรจะได้ฝึกในส่วนที่เป็นเด็กปกติก่อนแล้วก็ไปเด็กป่วย ให้ ICU ไปฝึกที่หลังหลังจากที่ได้เรียนรู้ประสบการณ์การดูแลจากเด็กป่วยในเวิร์ดปกติมาก่อน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เขาเอาผู้ป่วยวิกฤตไปไว้ที่หลังแต่ที่บังเอิญว่ามันเป็นทั้งเด็กเล็กและเด็กโต ที่อาจารย์พูดถึงมันเป็น *Life span*”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ควรให้นักศึกษาได้เรียน *procedure* อื่นๆ ก่อนพวกพ่นยาหรือว่ากิจกรรมพื้นฐานก่อน จากเด็กป่วย วอร์ดสามัญแล้วค่อยไปเรียนรู้ที่เป็นเฉพาะที่เป็นวิกฤต หรือจะจัดประสบการณ์ตาม *Life span* อันนี้ต้องดูให้ดี”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(1) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีการกำหนดทักษะไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (*Nursing Experience Workbook*) ผู้เรียนต้องศึกษาจากเอกสารการสอนประจำชุดวิชา โดยฝึกปฏิบัติการกับพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มี 3 หน่วยกิต ต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 64 ชั่วโมง ทั้งนี้ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา ควรระบุรายละเอียดในคู่มือให้ชัดเจน ถึงรูปแบบว่าต้องกำหนดชั่วโมงฝึกเป็นอย่างไร

“ตรงนี้อาจจะต้องบอกให้ชัดเจน ว่ารูปแบบที่ต้องฝึก เป็น *Functional* หรือเป็น *case* เวลาขึ้นฝึกต้องดูแล *case* โดยภาพรวม หรือไปฝึก *Procedure* อย่างเดียวโดยไม่ได้ดูทั้ง *case* จริงๆ ระบุไปให้ชัดว่าในคู่มือว่าประสบการณ์ไหนต้องดูทั้งเคส เพราะเวลาเก็บประสบการณ์ ต้องเก็บ *case* การพยาบาลด้วย ขึ้นไปแค่เก็บ *Procedure* ไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“การเก็บประสบการณ์ก็ต้องได้ทุกระบบที่สำคัญ จำเป็น ตาม *Blue print* ของสภาการพยาบาล *assign* เป็น *case* แล้วก็ต้องมี *Preceptor* ดูแลในบางประสบการณ์ ยิ่งการพยาบาลเด็กยิ่งน่าเป็นห่วง ต้องมีคนดูแล จำเป็นที่จะต้องนัดกับ *Preceptor* ให้ดี”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

แบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (*Nursing Experience Workbook*) พบว่า ควรระบุประสบการณ์ที่นักศึกษาควรได้รับอย่างครบถ้วน ผู้เชี่ยวชาญมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเก็บประสบการณ์ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ดังนี้

“การฝึกในคลินิกสุขภาพเด็กก็ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่ามีการเก็บ *case* อะไรบ้าง เช่น ฝึกประเมินพัฒนาการ ฝึกประเมินการเจริญเติบโต การฉีดวัคซีนต้องมีไหม อาจจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องของการฉีด

วัคซีนเด็ก ประสบการณ์พวกนี้มันไม่ต้องเป็น case แต่เราก็ต้องมีจุดประสงค์ว่าเราจะขึ้นไปเก็บ case อะไรใช้ ความรู้ทฤษฎีอะไรที่เรียนมามาใช้ปฏิบัติที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ให้เวลา 2 สัปดาห์ ตามรูปแบบนี้ก็กำลังดี ไม่มากไป ไม่น้อยไป”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ในรูปแบบเห็นว่ามี การจัด rotation .ให้นักศึกษาลงเก็บประสบการณ์ดูแลเด็กในชุมชน แต่จริงๆ การเก็บ case ประสบการณ์การดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านเราอาจจะไม่ต้องลงไปชุมชนก็ได้ แต่เน้นให้นักศึกษา สามารถเขียน discharge planning ให้เป็น ผนวกกับเก็บประสบการณ์ในเรื่องของการให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่ บ้านแทน แต่ถ้าบอกว่าให้คำแนะนำเด็กที่มีโรคเรื้อรังเมื่อกลับไปอยู่บ้านก็อาจจะไม่ต้องลงชุมชน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“การประเมินพัฒนาการ ควรใช้ Denver II เพราะว่าหากเครื่องมือไปปรับอย่างไรก็ Base on Denver II เพราะฉะนั้น การจัด Pre learning อาจมีการให้ความรู้กับ Preceptor และ นักศึกษาเรื่อง Denver II ด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี

เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี (Total care) ตามจำนวนและลักษณะของ case ที่กำหนดไว้ตาม ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ สำหรับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี ชุด วิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีจำนวน 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ชั่วโมงการฝึกและรูปแบบของการฝึก มีความเหมาะสม เป็น การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี (Total care) ควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ราย ๆ ละ 3 วัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง รวม 48 ชั่วโมง ทั้งนี้ ควรมี Preceptor เป็นผู้รับผิดชอบในการมอบหมาย case โดยเลือก case ที่มีความซับซ้อนให้นักศึกษาตามที่ระบุไว้ในชุดวิชาและในกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ห้ามซ้ำซ้อนกันเกี่ยวกับโรค เพื่อเป็นไปตามข้อกำหนดของประสบการณ์ที่นักศึกษาควรได้รับ

อย่างไรก็ตาม ต้องมีการให้ข้อมูล และเตรียมความพร้อม Preceptor .ในเรื่องการเลือกกรณีศึกษาให้นักศึกษาด้วยในวันปฐมนิเทศพยาบาลที่เลี้ยงจากแหล่งฝึกต่างๆ

(3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม

เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับอาจารย์สอนเสริม ชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มี 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึก 4 วัน วันละ 8 ชั่วโมง (รวมเป็น 32 ชั่วโมง) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม แบ่งเป็น 2 ครั้ง

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ควรมีการปฐมนิเทศอาจารย์สอนเสริมในแต่ละแหล่งฝึกก่อน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม การวัดการประเมินผล และควรกำหนดชิ้นงานให้นักศึกษาอย่างเหมาะสม เนื่องจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติลักษณะหนึ่ง ทั้งนี้ นักศึกษาควรได้รับทักษะในการพยาบาลและประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจากอาจารย์สอนเสริมมากที่สุด

“หลักสูตรเก่าที่ มสธ. เคยทำ เวล่านักศึกษาเค้ามานะเจอเรา 2 วัน เสาร์ – อาทิตย์ เขาจะเน้นเรื่องการตรวจ paper ให้ครบตามเกณฑ์ เหลือจะทำทักษะจริงๆ แค่วันเช้า เพราะครึ่งวันบ่ายเนี่ยจะเป็นการตรวจ paper และให้ข้อเสนอแนะเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นโอกาสที่นักศึกษาจะได้ทักษะเหมือนหลักสูตรเต็มเวลาอาจจะเป็นไปได้ พอเราก็ต้องเน้นแก้ paper ให้นักศึกษากลับไปแก้ paper เด็กก็เขียนไม่ค่อยได้เพราะฉะนั้นนี่คุณครู 1 คน ก็ต้องตรวจงานเขา ตอนฝึก เสาร์- อาทิตย์ เนี่ยเขาให้ 1 ต่อ 1 วัน ไข้ไหม เพราะฉะนั้น 1 คน ก็มี 2 paper 8 คน ก็เป็น 16 ครูต้องตรวจให้เสร็จภายใน 2 วัน แล้วทักษะมันจะได้ยังไง paper มันเยอะส่วนใหญ่มันก็ต้องไป focus ที่ Paper แล้วก็เอามาคุยกับนักศึกษาเวลาที่ไปฝึกทักษะมันก็จะได้น้อยเพราะฉะนั้นตรงนี้นี่มันเสี่ยง จะเอาเวลาตรงไหนไปฝึกทักษะ ยิ่งในเด็ก ทักษะมันเยอะมากจะทำอย่างไรให้เราสามารถประเมินได้ว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องและครบตามข้อกำหนดของชุดวิชา”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“อาจารย์ต้องคำนึงถึงเรื่องการฝึกชั่วโมงให้ครบตามประสบการณ์ที่นักศึกษาควรได้รับตามจำนวนหน่วยกิตด้วยนะค่ะ ถ้าการฝึก 3 หน่วยกิต และอาจารย์ฝึกแบบเข้มซักแค่ 32 ชั่วโมง พี่ว่ามันน้อยไปหรือเปล่า”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

การออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และนำมาวิเคราะห์แยกเป็นประเด็นต่างๆ เพื่อออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน 2) การพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง และ 3) การเตรียมแหล่งฝึกสำหรับการฝึกปฏิบัติ

1) ความพร้อมหรือความต้องการของผู้เรียน

การวิเคราะห์ความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยปรับพื้นฐานของผู้เรียนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากผู้เรียนมาจากหลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทำให้ประสบการณ์ส่วนใหญ่ที่ได้รับจากการทำงานชุมชนนั้น เป็นการดูแลผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กค่อนข้างน้อย การออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจึงควรมุ่งเน้นการเตรียมนักศึกษาในด้านความรู้และฝึกทักษะในการดูแลให้การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะพื้นฐานการดูแลที่สำคัญ โดยการเตรียมความพร้อมควรเริ่มตั้งแต่ในสัปดาห์ของการ Pre-learning หรือในสัปดาห์ที่ 1 ทักษะพื้นฐานดังกล่าวได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายเด็ก การประเมินการเจริญเติบโตเด็ก (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความยาวรอบศีรษะ วัดรอบอกและการคำนวณ คำนวณภาวะโภชนาการจากสูตร) การประเมินพัฒนาการเด็กรวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การให้นมและอาหารในเด็ก (การคำนวณพลังงานประจำวัน) การบริหารยา การคำนวณยา และการให้ยาในเด็ก (ยากิน/ยาฉีด/ยาทา/ยาหยอดตา หู/ยาพ่น) การให้ออกซิเจนในเด็ก การดูดเสมหะ เคาะปอดและการจัดทำในเด็ก การล้างจมูก การเช็ดตัวเพื่อระบายความร้อนในเด็ก การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก โดยทักษะต่างๆ เหล่านี้ต้องมีการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการดูแลเด็กให้มากที่สุดก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

อย่างไรก็ตาม ควรมีการทดสอบนักศึกษาเพื่อประเมินความรู้ก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ OSCE ทักษะการพยาบาลที่จำเป็นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ และ OSCE ทักษะการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตามสถานการณ์ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถจัดทักษะให้เป็นไปตามการเรียนรู้และความต้องการของผู้เรียนได้อย่างดี

2) การพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติทางคลินิก และสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาและเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีคุณสมบัติพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะการปฏิบัติทางคลินิก ด้านทักษะการถ่ายทอดความรู้และการสอนแบบต่างๆ (การสอนในคลินิก, การสอนข้างเตียง, การประชุมปรึกษาทางคลินิก การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการวิเคราะห์การสอนในคลินิก) ด้านการเป็นแบบอย่าง ด้านการให้คำปรึกษา สนับสนุนและส่งเสริมเจตคติที่ดี และด้านการประเมินผล เพื่อเติมเต็มให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีศักยภาพ สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้อย่างครบถ้วน ดังนี้

(1) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1

(2) วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน ดังนี้

- ปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาลหรือวิทยาศาสตร์ สุขภาพ และมีประสบการณ์

ทำงานพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

- ปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาอื่นและมีประสบการณ์การทำงานพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและมีประสบการณ์ทำงานพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 ปี

น้อยกว่า 3 ปี

(3) มีประสบการณ์ตรงในสาขาที่สอนโดยอาจจะเป็นหรือไม่เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย
นั้น

(4) เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรศาสตร์และศิลปะการสอนทางการพยาบาล หรือหลักสูตรด้านการจัดการ เรียนการสอนทางการพยาบาลที่เทียบเคียงได้ และสภาการพยาบาลให้ความเห็นชอบหรือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงที่สภาการพยาบาลเห็นชอบ

พยาบาลพี่เลี้ยงในชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น นอกจากต้องมีคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้อย่างครบถ้วนแล้ว ยังต้องมีคุณสมบัติเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ มีประสบการณ์ตรงในสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีทักษะการพยาบาลพื้นฐานในการดูแลเด็กและวัยรุ่น และมีทักษะในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาาระบบต่างๆ เป็นอย่างดี โดยพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนต้องเข้าอบรมเพื่อพัฒนาพัฒนาศักยภาพการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งอาจนำ Simulation Based Learning โดยเป็นการจำลองเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านหุ่นจำลอง Sim Baby มาร่วมใช้ในการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าวนี้ด้วย

ทั้งนี้ ต้องชี้แจงเรื่องการประเมินผลทุกฉบับกับอาจารย์พี่เลี้ยง รวมถึงบอกความสำคัญของแบบประเมินในชุดวิชา เช่น แบบประเมินข้อนี้ สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ในข้อใด เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถประเมินผลนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง และต้องมีการเชิญอาจารย์พี่เลี้ยงมาเข้าร่วมสัมมนาเพื่อทราบทบทวนความรู้ทักษะที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมาเป็นประจำทุก 1 ปี ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยอาจมีการแยกกลุ่มทำ focus group เฉพาะกลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาในปีถัดไป

3) การเตรียมแหล่งฝึกสำหรับการฝึกปฏิบัติ

การได้การจัดเตรียมแหล่งฝึก เป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์เป็นไปตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ทั้งนี้การจัดเตรียมแหล่งฝึกควรสอดคล้องกับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (requirement ที่นักศึกษาควรได้รับ) ในชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นกำหนด เลือกแหล่งฝึกที่มีความพร้อมของผู้รับบริการที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์และผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชา เพื่อจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วน

สรุปรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

รูปแบบการฝึกปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 3 แบบ ได้แก่ 1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา 2) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และ 3) การฝึก

เสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี คิดเป็นจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้มีจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 4.5 ชั่วโมงต่อหน่วยกิต จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่ารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นมีรายละเอียดดังนี้

1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา

เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีการกำหนดทักษะไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) ผู้เรียนต้องศึกษาจากเอกสารการสอนประจำชุดวิชาฯ และทำการฝึกปฏิบัติการกับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยทักษะที่นักศึกษาควรได้รับประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา มีรายละเอียดดังนี้

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ได้แก่

- การทำความสะอาดร่างกายเด็ก
- การประเมินการเจริญเติบโตเด็ก (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความยาวรอบศีรษะ วัดรอบอกและการคำนวณ ภาวะโภชนาการจากสูตร)
- การประเมินพัฒนาการเด็ก (กำหนดว่าจะใช้เครื่องมืออะไรประเมิน เช่น Denver II หรือ DSPM เป็นต้น)
- การให้นม OG/NG/Gastos/bottle /อาหาร ในเด็ก (การคำนวณพลังงานประจำวัน)
- การบริหารยา การคำนวณยา และการให้ยา (ยากิน/ยาฉีด/ยาทา/ยาหยอดตา หู/ยาพ่น)
- การให้ออกซิเจนในเด็ก
- การดูดเสมหะ
- การเคาะปอดและการจัดทำในเด็ก
- การล้างจมูก
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและนันทนาการในเด็ก/การเล่น
- การเช็ดตัวเพื่อระบายความร้อนในเด็ก
- การให้คำแนะนำในการให้ภูมิคุ้มกันโรค /การดูแลเด็กที่ได้รับวัคซีน

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติของการรับประทานอาหาร น้ำ และระบบทางเดินอาหาร ได้แก่

- การพยาบาลเด็กที่มี Cleft lip Cleft palate
- การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ (Kawashiokor, Marasmus, ขาดวิตามินและเกลือแร่ พยาธิ)

- การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหารที่รักษาทางยา ได้แก่ Diarrhea, Gastroenteritis Gastritis)
- การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหารที่รักษาด้วยการผ่าตัด (Hirschsprung's disease, Intussusception)

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการติดเชื้อ ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน สุกใส คางทูม วัณโรค)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้ออื่นๆ เช่น ใช้เลือดออก เอดส์ ติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย ที่ผิวหนัง (มือเท้าปาก)

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและต่อมไร้ท่อ ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการกรองและการขับถ่ายน้ำปัสสาวะ (AGN, APSGN, NS)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI, Pyelonephritis)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาต่อมไร้ท่อ (DM, DI, Hypothyroidism)
- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินปัสสาวะ และต่อมไร้ท่อที่บ้าน

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบโลหิตและต่อมน้ำเหลือง ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบโลหิตและต่อมน้ำเหลือง เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง/มะเร็งเม็ดเลือดขาว
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบโลหิต (ภาวะซีด) เช่น Anemia, Aplastic anemia, G6PD Deficiency, Thalassemia, Iron Deficiency
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบโลหิต (ภาวะเลือดออกง่าย) เช่น Hemophilia, ITP, APCD
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบโลหิตที่มีการจับตัว ตกตะกอนของลิ่มเลือด (DIC)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็ง ได้แก่ Wilm's tumor, Neuroblastoma
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งที่ได้รับการรักษา เช่น เคมีบำบัด/ฉายรังสี/การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก เป็นต้น
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับฉายรังสี

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะหัวใจวาย
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ Mitral stenosis, Aortic stenosis, Pulmonary stenosis
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาในระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่กำเนิดชนิดเขียว เช่น TOF, DORV
- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความพิการของหัวใจแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เช่น VSD, ASD, PDA
- การพยาบาลเด็กโรคหัวใจที่เกิดขึ้นภายหลัง (Rheumatic Heart Disease)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ shock ชนิดต่างๆ (รวมถึงผู้ป่วยเด็กที่มีประวัติ shock)

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก

ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความดันในโพรงกระโหลกศีรษะสูง (Hydrocephalus)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบประสาทที่ผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Cerebral palsy)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบประสาทที่มีการติดเชื้อในระบบประสาท (Meningitis, Encephalitis)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องของสติปัญญา Down's syndrome
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชัก (Febrile convulsion, Epilepsy)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เข้า skin traction/skeletal traction ชนิดต่างๆ (อาจเก็บร่วมกับชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ หรือ ทำเป็น clinical teaching/case study)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่เฝือกชนิดต่างๆ (อาจเก็บร่วมกับชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ หรือ ทำเป็น clinical teaching/case study)

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาอุดกั้นทางเดินหายใจ Asthma Croup
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการขยายตัวของปอด Pneumothorax/Hemothorax/Emphysema/Flail chest
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อที่ปอด Pneumonia/ Lung abscess
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาหลอดลมอักเสบ Bronchitis Bronchiolitis
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ARDS/ Respiratory Failure
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

- การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก
- การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจด้วยการกายภาพบำบัดทรวงอกและออกซิเจน
- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่บ้าน การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่บ้าน

ทั้งนี้ ในการเก็บประสบการณ์เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่างๆ เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติ ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างเป็นองค์รวม ไม่ใช่การฝึกปฏิบัติเพื่อเก็บเฉพาะทักษะ (Procedure) เท่านั้น ทั้งนี้ นักศึกษาต้องทำแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Plan) ส่งพยาบาลพี่เลี้ยงและต้องอยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม ชุมติวิชาต้องระบุให้ชัดเจนในคู่มือว่าประสบการณ์ใดที่ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี

เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี (Total care) ตามจำนวนและลักษณะของ case ที่กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ

สำหรับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี ชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีจำนวน 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ราย ๆ ละ 3 วัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง รวม 48 ชั่วโมง ทั้งนี้ จะมี Preceptor เป็นผู้รับผิดชอบในการมอบหมาย case โดยเลือก case ที่มีความซับซ้อนให้นักศึกษาตามที่ระบุไว้ในชุดวิชา ซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ห้ามซ้ำซ้อนกันเกี่ยวกับโรค เพื่อเป็นไปตามข้อกำหนดของประสบการณ์ที่นักศึกษาควรได้รับ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี นักศึกษาจะต้องนำรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยส่งอาจารย์สอนเสริมเมื่อนักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มชุดวิชา เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาและร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การพยาบาลที่นักศึกษาได้รับ โดยมีอาจารย์สอนเสริมสะท้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาทราบข้อบกพร่องและนำไปแก้ไข

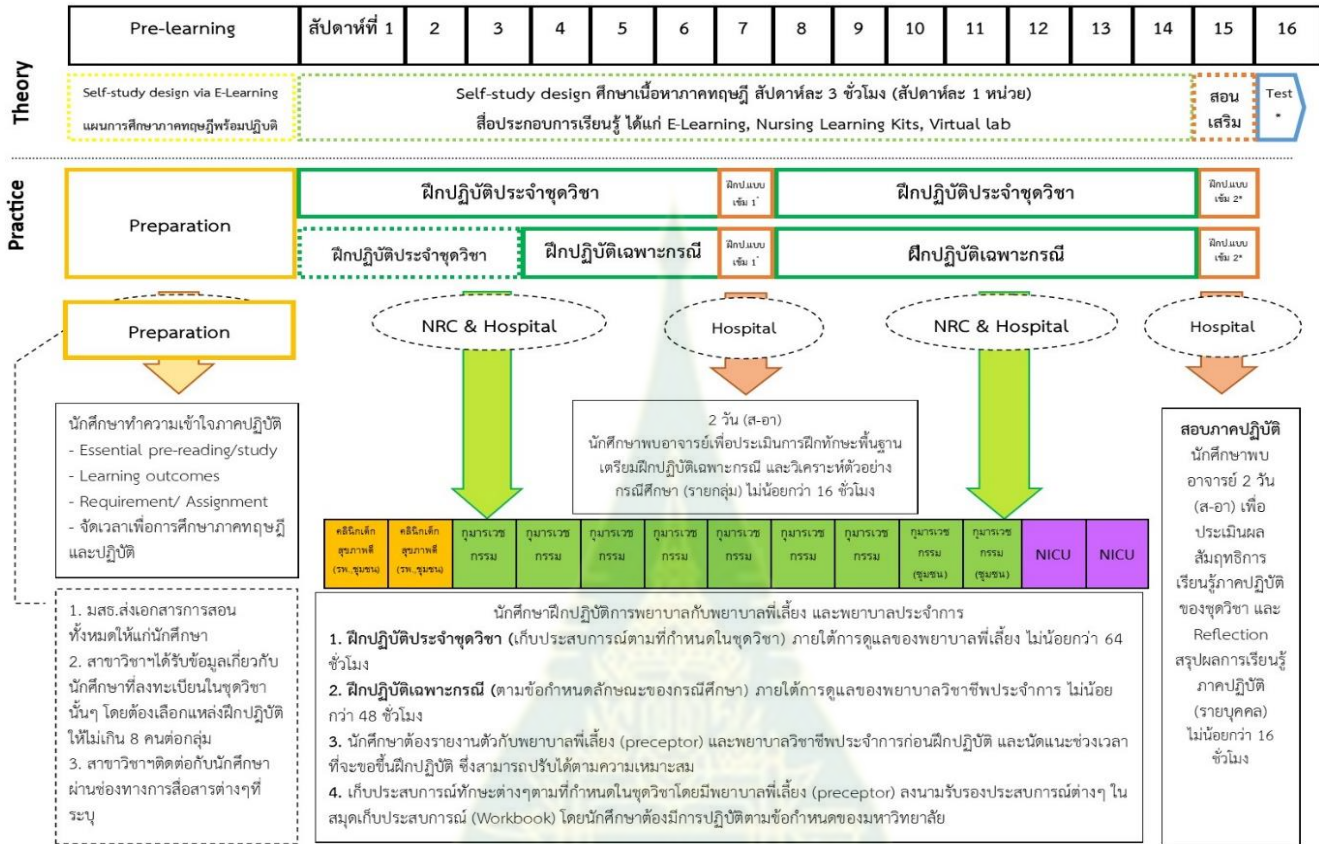
3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม

เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับอาจารย์สอนเสริม ชุดวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มี 3 หน่วยกิต กำหนดให้มีการฝึก 4 วัน แบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง (รวมเป็น 32 ชั่วโมง) ทั้งนี้ ควรมีการประชุมนิเทศอาจารย์สอนเสริมในแต่ละแหล่งฝึกก่อน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม การวัดการประเมินผล และควรกำหนดชิ้นงานให้นักศึกษาอย่างเหมาะสม เนื่องจากนักศึกษาควรได้รับทักษะในการพยาบาลและประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจากอาจารย์สอนเสริมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มมากที่สุด ทั้งนี้ วันก่อนขึ้นฝึก

ปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มข้นนักศึกษาต้องมาเซ็นรับทราบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและจัดทำแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) มาส่งอาจารย์สอนเสริมในวันแรกของการฝึก โดยจัดทำแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) ครั้งละ 1 ฉบับ ฝึก 2 ครั้ง รวมเป็น 2 ฉบับ อาจารย์สอนเสริมตรวจแผนการพยาบาล สะท้อนให้นักศึกษารับทราบข้อบกพร่อง และนำไปแก้ไขภายในวันรุ่งขึ้นหลังจากนักศึกษาส่งงาน

ในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มข้น อาจารย์สอนเสริมจะเป็นผู้ควบคุมดูแลติดตามการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ติดตามการให้การปรึกษาทางสุขภาพของนักศึกษา (สอนข้างเตียงรายบุคคล) ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมแก่นักศึกษาภายหลังการ Pre – post conference เพิ่มเติมข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้รับบริการ ให้ข้อคิดในการปฏิบัติงานประจำวันโดยภาพรวมและรายบุคคล ตรวจบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) ประจำวัน พร้อมทั้งสะท้อนให้นักศึกษาทราบข้อบกพร่องข้อควรปรับปรุง/พัฒนาตนเอง เพื่อปรับปรุงแก้ไขครั้งต่อไป





ภาพที่ 4.8 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย

การประเมินการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากผู้เกี่ยวข้อง สามารถประเมินได้ดังนี้

นักศึกษา

- ประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ในการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่ชุดวิชากำหนด
- ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ชุดวิชา

วิชา

- ประเมินความพึงพอใจของสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ความพร้อมของสถานที่ฝึกและความร่วมมือของบุคลากรในแหล่งฝึก

- ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพการสอนของอาจารย์สอนเสริม
- ประเมินเกณฑ์การประเมินผล แบบประเมิน และวิธีการประเมิน
- ให้ข้อเสนอแนะในการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติและความต้องการเพิ่มเติม

อาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึก

- ประเมินสมรรถนะและทักษะการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษาตามวัตถุประสงค์ของชุดวิชา
- ประเมินทักษะการเก็บประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook)
- ประเมินการทักษะให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นของนักศึกษาตามแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Plan)

อาจารย์สอนเสริม

- ประเมินสมรรถนะและทักษะการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษาตามวัตถุประสงค์ของชุดวิชา
- ประเมินการทักษะให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นของนักศึกษาตามแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)
- ประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีของนักศึกษา (Case study)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบชุดวิชา

- ประเมินการจัดการเรียนการสอน
- ประเมินผลการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติเกี่ยวกับความเพียงพอของแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ความพร้อมของสถานที่ฝึกความร่วมมือของบุคลากรในแหล่งฝึกจำนวนและความเหมาะสมของผู้รับบริการคุณภาพการดูแล ที่นักศึกษาได้รับจากอาจารย์สอนเสริมและอาจารย์ที่เลี้ยง
- ประเมินเกณฑ์การประเมินผลแบบประเมินและวิธีการประเมิน

3.3.4 ชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ (2 ชุดวิชา)

เนื่องจากการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นวิชาที่ถูกระบุให้มีการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต โดยให้มีวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560 คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร จึงปรับเนื้อหาให้เป็น 2 ชุดวิชา คือ การพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาล 1 และการพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และฝึกการปฏิบัติการพยาบาล 2 แต่ละชุดวิชามีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เหมือนกัน โดยแบ่งเป็น ทฤษฎี 3 หน่วยกิต ปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ดังนี้

คำอธิบายชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และฝึกการปฏิบัติการพยาบาล 1

แนวคิด หลักการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การให้คำปรึกษาก่อนสมรส การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในรายที่ปกติอย่างเป็นองค์รวม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่มารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ในรายที่ปกติ การทำคลอดปกติ การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างมารดา ทารกและครอบครัว โดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมในการพยาบาลแก่ ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

คำอธิบายชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาล 2

แนวคิด หลักการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ในรายที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะแทรกซ้อนใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การประเมินและการคัดกรองภาวะเสี่ยง การส่งต่อ การดูแล ช่วยเหลือและการฟื้นฟูสภาพ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การช่วยเหลือในการทำสูติศาสตร์หัตถการ โดยครอบคลุม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวมแก่ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่มารดาและทารกในรายที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะแทรกซ้อนใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดูแลช่วยเหลือในการตรวจด้วยเครื่องมือ พิเศษและการทำสูติศาสตร์หัตถการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่าง เหมาะสมในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1-2 ที่ถ่ายทอดมากจากระดับ หลักสูตร มีดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
- (3) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล

(4) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

(1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

(2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

(1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

(2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย

(3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น

(4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

(1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล

(2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

(4) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

(1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

(2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

มีขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การเตรียมการ นับเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเนื่องจากการเตรียมความพร้อมระหว่างสถาบันการศึกษาร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) สถาบันการศึกษา เป็นผู้ออกแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การระบุกิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย การวัดและประเมินผลให้ครอบคลุม

ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของชุดวิชา ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งแผนกฝึกกรรม แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ในการฝึกสูติเราจะฝึกครบทั้ง 3 area คือ ANC LR PP ให้ครบตามจำนวนชั่วโมงของหน่วยกิตที่สภาการพยาบาลกำหนด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ช่วงแรกอาจจะต้องให้เขาทำให้ได้ครบถ้วน ให้ได้ทั้ง 3 area แล้วก็มาฝึกเข้มเจออาจารย์ เสร็จแล้วอาจารย์พบว่าเจอปัญหาหรืออุปสรรคที่ควรที่จะเพิ่มเติมก็ต่อเข้ามาอีกตรงนี้เป็นการพัฒนาเพิ่มเติมให้มากขึ้น ก็เหมือนอันนี้แหละแต่ให้มากขึ้น ให้เข้มขึ้นกว่านี้หนึ่งเพราะว่ามันมีปัญหาเมื่ออุปสรรคอะไร มีอะไรที่ขาดตกบกพร่องครูก็จะได้ใส่เข้าไปตรงนี้ แล้วก็มาฝึกต่อเพิ่มเติม เด็กก็จะมีสมรรถนะอะไรเพิ่มมากขึ้น แล้วก็มาเจอครูสุดท้ายเป็นการประเมินผลไปด้วยเลย ที่นี้การฝึกเข้มมันต้องอยู่ข้างหลังนะคะ เพราะจากที่เขาได้ทำอะไรมาแล้วเขาก็มาฝึกเข้ม คือได้ทำมาครบทุกอย่างแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“อย่างตอนนี่ของพี่ที่กำหนดทำคลอดอย่างน้อย 3 ราย แต่จริงๆแล้วตอนนี่ของพี่ 3 รายต้องจับมือทำ ส่วนใหญ่จะได้ไม่เกิน 2 ราย ก็จะเป็นแบบนี้ แต่ถ้าอาจารย์จะเอาเคสเดียวก็ต้องเป็นผ่าน ไม่ผ่าน คือเขาอาจจะทำมากกว่า 1 เคส แต่ต้องประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประเภทของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ทั้ง 2 ชุดวิชาๆละ 3 หน่วยกิต จะมีประเภทการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ 1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา 2) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และ 3) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี คิดเป็นจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้มีจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 45 ชั่วโมงต่อหน่วยกิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชา ด้วยการวางแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan) โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารการสอนชุดวิชามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) ที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชาการ

พยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์กำหนดไว้ โดยฝึกภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) โดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาไม่น้อยกว่า 64 ชั่วโมง

ข. การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามที่ชุดวิชาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์กำหนดภายใต้การดูแลและประเมินผลของอาจารย์ฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล ณ ศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มกับอาจารย์สอนเสริมฝึกปฏิบัติการพยาบาลของชุดวิชา 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมงรวมเป็น 32 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ก) ครั้งที่ 1 จัดในสัปดาห์ที่ 7 ของภาคการศึกษา เป็นการสอนเสริมฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลกับอาจารย์สอนเสริม (เสาร์-อาทิตย์) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความรู้และทักษะทางการพยาบาลตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome; ELO) ที่ชุดวิชากำหนด โดยอาจารย์สอนเสริมจะให้คำแนะนำในการศึกษาจากเอกสารการสอน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบทางไกล การใช้แบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ การพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) งานที่ต้องส่งในแต่ละชุดวิชา (รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์) และการประเมินผล

ข) ครั้งที่ 2 จัดในสัปดาห์ที่ 15 ของภาคการศึกษา เป็นการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ผู้เรียนประมวลความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเรียนตลอดภาคการศึกษามาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยอาจารย์สอนเสริม (เสาร์-อาทิตย์) ซึ่งในวันสุดท้ายจะมีการประเมินผล (การสอบภาคปฏิบัติ) และให้คำแนะนำ (feedback) ผู้เรียนเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการจัดทำรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์

ค. การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีตามจำนวนและลักษณะของ case ที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชา ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โดยผู้เรียนจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาโดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง

(2) แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นสถานที่และเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่ดูแล/นิเทศผู้เรียนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี โดยมีคุณสมบัติทั้งทางด้านสถานที่และคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดและได้รับการแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ซึ่งจะกำหนดให้มีจำนวนผู้เรียนไม่เกิน 8 คน ในการดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน หรือ สถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล 1 แห่ง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หนึ่งต้องไปหาแหล่งฝึก สํารวจแหล่งฝึกที่เป็นไปได้ และสองหา preceptor ถ้า preceptor โอเค แหล่งฝึกโอเคก็ไม่น่าจะมีปัญหา นะ แต่แหล่งฝึกก็ต้องตามเกณฑ์สภา มันก็จะต้องไปพัวพันกับแหล่งฝึกที่กระทรวงสาธารณสุขฝึกอยู่นะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ถ้าเอาในเรื่องของปริมาณ ถ้าเราไม่เอาไปฝึกเยอะเกินไปนะ แหล่งหนึ่งไม่เกิน 6-8 คนก็น่าจะโอเคอยู่นะ เอาจำนวนที่เราสามารถ cover ได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(3) ผู้เรียน เป็นการเตรียมผู้เรียนทั้งทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เช่น การตรวจครรภ์ การท่าคลอดปกติ การดูแลทารกแรกเกิด เป็นต้น โดยสถาบันการศึกษาจะออกแบบและกำหนดวิธีการให้ผู้เรียนได้รับการเตรียมการก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลผ่านสื่อการเรียนรู้ต่างๆ และร่วมมือกับแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ในการเตรียมผู้เรียนก่อนฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการต่อไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็ต้องเตรียมไป พวกความรู้ ทำ pre-clinic ไปให้เขาก่อน คือ ต้องเอาไปสอบตรวจครรภ์ ท่าคลอด การรับเด็ก ให้มีประสบการณ์ว่าเคยทำ อาทิตย์ก่อนส่งเด็กไปก็จะนัดเด็กมาทำกับหุ่น อาจารย์ก็จะเสียสละหน่อย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ไม่มันก็ต้องแบบนี้ว่า สัปดาห์ที่ 1 ต้องคุยกับแหล่งฝึกเขาว่ายังไม่เคยทำนะ อาจต้องให้เขาทำ pre-clinic ให้เรา สาธิตการทำคลอด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ใน 2 สัปดาห์แรกอาจเป็นเรื่องของ introduction เป็นการปฐมนิเทศ เป็นการทำ pre-clinic คือให้ที่เขาทำ pre-clinic ให้ก่อน เช่น demonstrate การตรวจครรภ์ การท่าคลอด อะไรพวกนี้ใน 2 สัปดาห์แรก แล้วที่ถัดต่อไปก็คือฝึกยาวเลย จะเป็น ANC ท่าคลอด หลังคลอด ยาวไป”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เพราะว่าเราถูกปลูกฝังมา เริ่มแรกที่ sterile technique เพราะฉะนั้นต้องทำ pre-clinic แต่ตอนนี้มันมี เยอะนะ เรื่องไอที ให้เขาศึกษาด้วยตนเองก็เพียงพอได้ หรือถ้าเป็นอย่างมีศูนย์ตรงไหนที่ให้เราไปหัดฝึกทำ เอาหุ่นไป ไว้ให้เขาฝึก พี่จำได้เมื่อก่อนก็มีของ มสธ. ไปฝึก พี่เป็นคนหนึ่งที่เป็น preceptor ให้ มสธ. เรามีห้องแลป ก็เลยยอม ว่าจะให้ใช้ห้องแลปของเรานี้แหละ ก็ถ้ามีคนคิดว่าอยากจะฝึกหัดห้องแลปของเราก็น่าขอในแลปของเราได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

2) การดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่สถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียนดำเนินการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ตามที่ชุดวิชากำหนดไว้ โดยมีระเบียบการฝึกปฏิบัติการ พยาบาลที่นำมาบังคับใช้กับผู้เรียนทุกคนเพื่อให้เกิดมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน และเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ของ ชุดวิชาตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจพบปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดระหว่างฝึกปฏิบัติจึงควรมีการสร้างช่องทางการ ติดต่อสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียนขึ้นเพื่อการแก้ปัญหาอย่าง ทันท่วงทีและมีความเหมาะสม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เดี๋ยวนี้สบาย เด็กคนไหนมีปัญหาที่จะโทรหา หนักก็จะขึ้นมาแล้วว่าใครโทรหาเรา มันก็ง่ายขึ้นนะเดี๋ยวนี้ นิเทศทางโทรศัพท์ยังมีเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เดี๋ยวนี้ LINE ค่ะ มีไลน์กลุ่มด้วยนะ เวลาที่มีอะไรก็จะไลน์ในกลุ่ม กลุ่มใหญ่เลยก็มี ส่งงานส่งงานทางไลน์ ยังมีเลย ส่งรายงานการศึกษาทางไลน์แล้วที่อ่านในคอม เดี่ยวนี้จะเป็นอย่างนี้ มันก็สะดวกหน่อยในการส่งงาน ตรวจงาน แล้วมันก็แก้ได้ทันทีเลย เด็กก็แก้ได้ทันทีเลย แล้วก็ส่งกลับมา แก้ไขกันกลับไปกลับมา แต่ท้ายสุดก็ต้องมี เล่มรายงานออกมานะหลังจากที่แก้ไขเสร็จแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

3) การประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยอาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้ประเมิน ร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการแต่งตั้งผ่านวิธีการต่างๆ ในสัปดาห์ที่ 15 ของภาคการศึกษา นอกจากนี้แล้วจะมีการ ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ร่วมกันโดยสถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียน เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดการ เรียนการสอนภาคปฏิบัติของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ในปีถัดไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ประเมินผลจะให้อาจารย์และ preceptor เดียวนี้สภาก็เข้ามาว่ามีการประเมินร่วมกันไหมระหว่าง
แหล่งฝึกกับอาจารย์ ต้องมีการประเมินร่วมกัน ประชุมร่วมกัน เขียนเป็นรายงานว่ามีการประชุมร่วมกัน เป็น
หลักฐานนะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

กล่าวโดยสรุป การฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ มีรูปแบบการฝึกปฏิบัติการ
พยาบาลประจำชุดวิชา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ชุดวิชา การพยาบาล
มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ชุดวิชาให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดา ทารก
และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดทั้งในรายที่ปกติ รายที่มีภาวะเสี่ยง และรายที่มี
ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทาง
วัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพได้ โดยรูปแบบการฝึกปฏิบัติ ฯ ของชุดวิชาการ
พยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จะแบ่งออกเป็น 2 ชุดวิชาด้วยกัน เนื่องจากเป็นชุดวิชาที่ต้องมีการเรียน
การสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ให้ได้จำนวนหน่วยกิตไม่
น้อยกว่า 12 หน่วย โดยมีวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง
มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560 จึงพิจารณาแบ่งชุดวิชาออกเป็นการพยาบาล
มารดา ทารก การผดุงครรภ์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาล 1 เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดา ทารก และ
ครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในรายที่ปกติ และการพยาบาลมารดา ทารก การผดุง
ครรภ์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาล 2 เป็นการปฏิบัติพยาบาลแก่มารดา ทารก และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์
ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในรายที่มีภาวะเสี่ยง และรายที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด
และระยะหลังคลอด ซึ่งทั้ง 2 ชุดวิชานี้จะมีรูปแบบการฝึกปฏิบัติ ฯ ที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันเฉพาะในส่วน
เนื้อหาสาระชุดวิชาและผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาเท่านั้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“สูติจะมี 2 ชุด แบ่งเป็น สูติ1 กับ สูติ2 ถ้าเราแบ่งขาดเลยเป็นการพยาบาลมารดา ทารก และ
การผดุงครรภ์ เราจะออกแบบฝึกไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 2

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ฯ เป็นรูปแบบการดำเนินการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นทางการ โดย
อาศัยความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยมีคนและระบบสนับสนุนการ
เรียนรู้เป็นกลยุทธ์หลักในการดำเนินงานเพื่อให้การฝึกปฏิบัติบรรลุผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของชุดวิชา โดย

ชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ มีกระบวนการขั้นตอนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การเตรียมการ (Preparation) นับเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเนื่องจากการเตรียมความพร้อมระหว่างสถาบันการศึกษาร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) สถาบันการศึกษา เป็นผู้ออกแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จัดหาแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงที่จะดูแลนักศึกษา ซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เช่น เป็นแหล่งฝึกที่มีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ จำนวนผู้คลอดทั้งในรายที่ปกติ มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพียงพอกับความต้องการต่อการเรียนรู้ เป็นแหล่งฝึกที่ได้มาตรฐานการให้บริการ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ผู้เรียนมีความสะดวกสามารถเดินทางมาฝึกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การทำงานและมีจำนวนเพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน โดยในแผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอด กำหนดให้พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน ดูแลผู้เรียนไม่มากกว่า 8 คน แต่ในแผนกห้องคลอดจะกำหนดให้พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน ดูแลผู้เรียนไม่มากกว่า 4 คน นอกจากนี้สถาบันการศึกษาจะเป็นผู้ระบุงบกิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย การวัดและประเมินผลให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของชุดวิชา ซึ่งการฝึกปฏิบัติจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของชุดวิชา กำหนดจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมง เพื่อให้เป็นตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล ทั้งนี้ผู้เรียนทุกคนต้องผ่านการสอบทักษะการตรวจครรภ์ การทำคลอดปกติ และการดูแลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอดจากห้องปฏิบัติการพยาบาลที่สถาบันการศึกษา กำหนดให้เป็น Nursing Resource Center (NRC) ก่อนเข้าสู่การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่แหล่งฝึก และต้องมีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ในการฝึกสุดิเราจะฝึกครบทั้ง 3 area คือ ANC LR PP ให้ครบตามจำนวนชั่วโมงของหน่วยกิตที่สภาการพยาบาลกำหนด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ช่วงแรกอาจจะต้องให้เขาทำให้ได้ครบถ้วน ให้ได้ทั้ง 3 area แล้วก็มาฝึกเข้มเจออาจารย์ เสร็จแล้วอาจารย์พบว่าเจอปัญหาหรืออุปสรรคที่ควรที่จะเพิ่มเติมก็ต่อเข้ามาอีกตรงนี้เป็นการพัฒนาเพิ่มเติมให้มากขึ้น ก็เหมือนอันนี้แหละแต่ให้มากขึ้น ให้เข้มข้นกว่านิดนึงเพราะว่ามันมีปัญหาอุปสรรคอะไร มีอะไรที่ขาดตกบกพร่องครูก็จะได้ใส่เข้าไปตรงนี้ แล้วก็มาฝึกต่อเพิ่มเติม เด็กก็จะมีสมรรถนะอะไรเพิ่มมากขึ้น แล้วก็มาเจอครู

สุดท้ายเป็นการประเมินผลไปด้วยเลย ที่นี้การฝึกซ้อมมันต้องอยู่ข้างหลังนะคะ เพราะจากที่เขาได้ทำอะไรมาแล้ว เขาก็มาฝึกซ้อม คือได้ทำมาครบทุกอย่างแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“อย่างตอนนี้ของพี่ที่กำหนดทำคลอดอย่างน้อย 3 ราย แต่จริงๆแล้วตอนนี้ของพี่ 3 รายต้องจับมือทำ ส่วนใหญ่จะได้ไม่เกิน 2 ราย ก็จะเป็นแบบนี้ แต่ถ้าอาจารย์จะเอาเคสเดี๋ยวก็น่าต้องเป็นผ่าน ไม่ผ่าน คือเขาอาจจะทำมากกว่า 1 เคส แต่ต้องประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ทั้ง 2 ชุดวิชา ๆ ละ 3 หน่วยกิต ประกอบด้วยประเภทการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ 1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา 2) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และ 3) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี คิดเป็นจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมง ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้มีจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 45 ชั่วโมงต่อหน่วยกิต ซึ่งการฝึกแต่ละประเภทจะมีการเรียงลำดับไว้เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุดวิชาได้ในที่สุด โดยเรียงลำดับจากการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี และการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ดังมีรายละเอียดดังนี้

ก. การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชาในการดูแลมารดา ทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในรายที่ปกติ มีภาวะเสี่ยง และมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ ด้วยการวางแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan) โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารการสอนชุดวิชามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในแบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) ที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์กำหนดไว้ ได้แก่

- การตรวจครรภ์และให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในรายที่ปกติทั้งรายใหม่และรายเก่าไม่น้อยกว่า 3 ราย

- สอนสุขศึกษารายกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์ในรายที่ปกติทั้งรายใหม่และรายเก่าไม่น้อยกว่า 1

ครั้ง

- การตรวจครรภ์และให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ทั้งรายใหม่และรายเก่าไม่น้อยกว่า 3 ราย

- สอนสุขศึกษารายกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์ในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง

- การดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดและทำคลอดปกติไม่น้อยกว่า 3 ราย

- การดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดและช่วยทำคลอดในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดไม่น้อยกว่า 3 ราย

- การดูแลมารดาทารกในระยะหลังคลอดในรายที่ปกติไม่น้อยกว่า 3 ราย

- สอนสุขศึกษารายกลุ่มแก่มารดาหลังคลอดในรายที่ปกติไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง

- การดูแลมารดาทารกในระยะหลังคลอดในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนไม่น้อยกว่า 3 ราย

- สอนสุขศึกษารายกลุ่มแก่มารดาหลังคลอดในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง

โดยการฝึกปฏิบัติจะเป็นการฝึกภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) โดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาไม่น้อยกว่า 64 ชั่วโมง

ข. การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีตามจำนวนและลักษณะของ case ที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของชุดวิชา ได้แก่

- การฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้คลอดในรายที่ปกติในแผนกห้องคลอด ตั้งแต่รับใหม่ รอคลอด ทำคลอดปกติ ดูแลมารดาทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด และติดตามดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 วัน จำนวนไม่น้อยกว่า 1 ราย

- นำเสนอการพยาบาลดูแลผู้คลอดในรายที่ปกติเป็นรายกลุ่ม โดยมีจำนวนผู้เรียนไม่มากกว่า 3 คนในการนำเสนอ 1 กลุ่ม จำนวนไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง

- การฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้คลอดในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในแผนกห้องคลอด ตั้งแต่รับใหม่ รอคลอด ช่วยทำคลอด ดูแลมารดาทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด และติดตามดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 วัน จำนวนไม่น้อยกว่า 1 ราย

- นำเสนอการพยาบาลดูแลผู้คลอดในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเป็นรายกลุ่ม โดยมีจำนวนผู้เรียนไม่มากกว่า 3 คนในการนำเสนอ 1 กลุ่ม จำนวนไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง

โดยการฝึกปฏิบัติจะเป็นการฝึกภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โดยผู้เรียนจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาโดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง

ค. การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามที่ชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์กำหนดภายใต้การดูแลและประเมินผลของอาจารย์ฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล ณ ศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้มกับอาจารย์สอนเสริมฝึกปฏิบัติการพยาบาลของชุดวิชา 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมงรวมเป็น 32 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ก) ครั้งที่ 1 จัดในสัปดาห์ที่ 7 ของภาคการศึกษา เป็นการสอนเสริมฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลกับอาจารย์สอนเสริม ในวันเสาร์และวันอาทิตย์เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความรู้และทักษะทางการพยาบาลตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome; ELO) ที่ชุดวิชากำหนด โดยอาจารย์สอนเสริมจะให้คำแนะนำในการศึกษาจากเอกสารการสอน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระบบทางไกล การใช้แบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ การพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook) งานที่ต้องส่ง คือ รายงานกรณีศึกษาผู้รับบริการฉบับสมบูรณ์ และการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนในครั้งที่ 1 เพื่อเป็นการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เรียนในการพัฒนาการเรียนรู้ให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาที่กำหนดไว้

ข) ครั้งที่ 2 จัดในสัปดาห์ที่ 15 ของภาคการศึกษา เป็นการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ผู้เรียนประมวลความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเรียนตลอดภาคการศึกษามาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยอาจารย์สอนเสริม ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ซึ่งในวันสุดท้ายจะมีการประเมินผล โดยจะเป็นการสอบภาคปฏิบัติ และให้คำแนะนำ (feedback) ผู้เรียนเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการจัดทำรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์

(2) แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นสถานที่ที่มีจำนวนสตรี้ตังครรรค์และจำนวนผู้คลอดที่เพียงพอต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน มีความสะดวกในการเดินทางมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลและมีมาตรฐานในการให้บริการ รวมถึงมีพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ทำหน้าที่ดูแล/นิเทศผู้เรียนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีตามลำดับ โดยมีคุณสมบัติทั้งทางด้านสถานที่และคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้รับการอบรมในหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง และได้รับการแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งจะกำหนดให้ในแผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอดจะมีจำนวนผู้เรียนไม่มากกว่า 8 คน ในการดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน และในแผนกห้องคลอดจะมีจำนวนผู้เรียนไม่มากกว่า 4 คน ในการดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หนึ่งต้องไปหาแหล่งฝึก สํารวจแหล่งฝึกที่เป็นไปได้ และสองหา preceptor ถ้า preceptor โอเค แหล่งฝึกโอเคก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะ แต่แหล่งฝึกก็ต้องตามเกณฑ์สภา มันก็ต้องไปพัวพันกับแหล่งฝึกที่กระทรวงสาธารณสุขฝึกอยู่นะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ถ้าเอาในเรื่องของปริมาณ ถ้าเราไม่เอาไปฝึกเยอะเกินไปนะ แหล่งหนึ่งไม่เกิน 6-8 คนก็น่าจะโอเคอยู่นะ เอาจำนวนที่เราสามารถ cover ได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(3) ผู้เรียน เป็นการเตรียมผู้เรียนทั้งทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ที่ผู้เรียนทุกคนต้องสอบผ่านทักษะที่กำหนดไว้ก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่แหล่งฝึก ได้แก่ ทักษะการตรวจครรภ์ การทำคลอดปกติ การดูแลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด โดยสถาบันการศึกษาจะออกแบบและกำหนดวิธีการให้ผู้เรียนได้รับการเตรียมการก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลผ่านสื่อการเรียนรู้ต่างๆ และร่วมมือกับแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ในการเตรียมผู้เรียนก่อนฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการต่อไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็ต้องเตรียมไป พวกความรู้ ทำ pre-clinic ไปให้เขาก่อน คือ ต้องเอาไปสอบตรวจครรภ์ ทำคลอด การรับเด็ก ให้มีประสบการณ์ว่าเคยทำ อาทิตย์ก่อนส่งเด็กไปก็จะนัดเด็กมาทำกับหุ่น อาจารย์ก็จะเสียสละหน่อย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ไม่มันก็ต้องแบบนี้ว่า สัปดาห์ที่ 1 ต้องคุยกับแหล่งฝึกเขาว่ายังไม่เคยทำนะ อาจต้องให้เขาทำ pre-clinic ให้เรา สาธิตการทำคลอด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ใน 2 สัปดาห์แรกอาจเป็นเรื่องของ introduction เป็นการปฐมนิเทศ เป็นการทำ pre-clinic คือให้พี่เขาทำ pre-clinic ให้ก่อน เช่น demonstrate การตรวจครรภ์ การทำคลอด อะไรพวกนี้ใน 2 สัปดาห์แรกแล้วที่ถัดต่อไปก็คือฝึกยาวเลย จะเป็น ANC ทำคลอด หลังคลอด ยาวไป”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เพราะว่าเราถูกปลูกฝังมา เริ่มแรกที่ sterile technique เพราะฉะนั้นต้องทำ pre-clinic แต่ตอนนี้มันมีเยอะนะ เรื่องไอที ให้เขาศึกษาด้วยตนเองก็ยังไม่พอได้ หรือถ้าเป็นอย่างมีศูนย์ตรงไหนที่ให้เราไปหัดฝึกทำ เอาหุ่นไปไว้ให้เขาฝึก พี่จำได้เมื่อก่อนก็มีของ มสธ. ไปฝึก พี่เป็นคนหนึ่งที่เป็น preceptor ให้ มสธ. เรามีห้องแลป ก็เลยยอมว่าให้ใช้ห้องแลปของเราดีแหละ ก็ถ้ามีคนคิดว่าอยากจะฝึกหัดห้องแลปของเราก็นำมาขอในแลปของเราได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

2) การดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่สถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียนดำเนินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ตามที่ชุดวิชากำหนดไว้ โดยมีระเบียบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาบังคับใช้กับผู้เรียนทุกคนเพื่อให้เกิดมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน และเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจพบปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดระหว่างฝึกปฏิบัติจึงควรมีการสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียนขึ้นโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสมเพื่อการแก้ปัญหาอย่างทันที่และมีความเหมาะสม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เดี๋ยวนี้สบาย เด็กคนไหนมีปัญหาที่จะโทรหา หน้าก็จะขึ้นมาแล้วว่าใครโทรหาเรา มันก็ง่ายขึ้นนะเดี๋ยวนี้ นิเทศทางโทรศัพท์ยังมีเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เดี๋ยวนี้ LINE ค่ะ มีไลน์กลุ่มด้วยนะ เวลาที่มีอะไรก็จะไลน์ในกลุ่ม กลุ่มใหญ่เลยก็มี ส่งงานส่งงานทางไลน์ ยังมีเลย ส่งรายงานการศึกษาทางไลน์แล้วที่อ่านในคอม เดี่ยวนี้จะเป็นอย่างนี้ มันก็สะดวกน้อยในการส่งงาน ตรวจงาน แล้วมันก็แก้ได้ทันทีเลย เด็กก็แก้ได้ทันทีเลย แล้วก็ส่งกลับมา แก้ไขกันกลับไปกลับมา แต่ท้ายสุดก็ต้องมีเล่มรายงานออกมาหลังจากที่แก้ไขเสร็จแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

3) การประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 15 ของภาคการศึกษา โดยอาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้ประเมินร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการแต่งตั้ง ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินการเรียนรู้เป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การประเมินผลแบบเผชิญหน้า ผ่านสื่อออนไลน์ที่ทันสมัยและเหมาะสม เช่น Microsoft teams, Google meet และ Zoom เป็นต้น

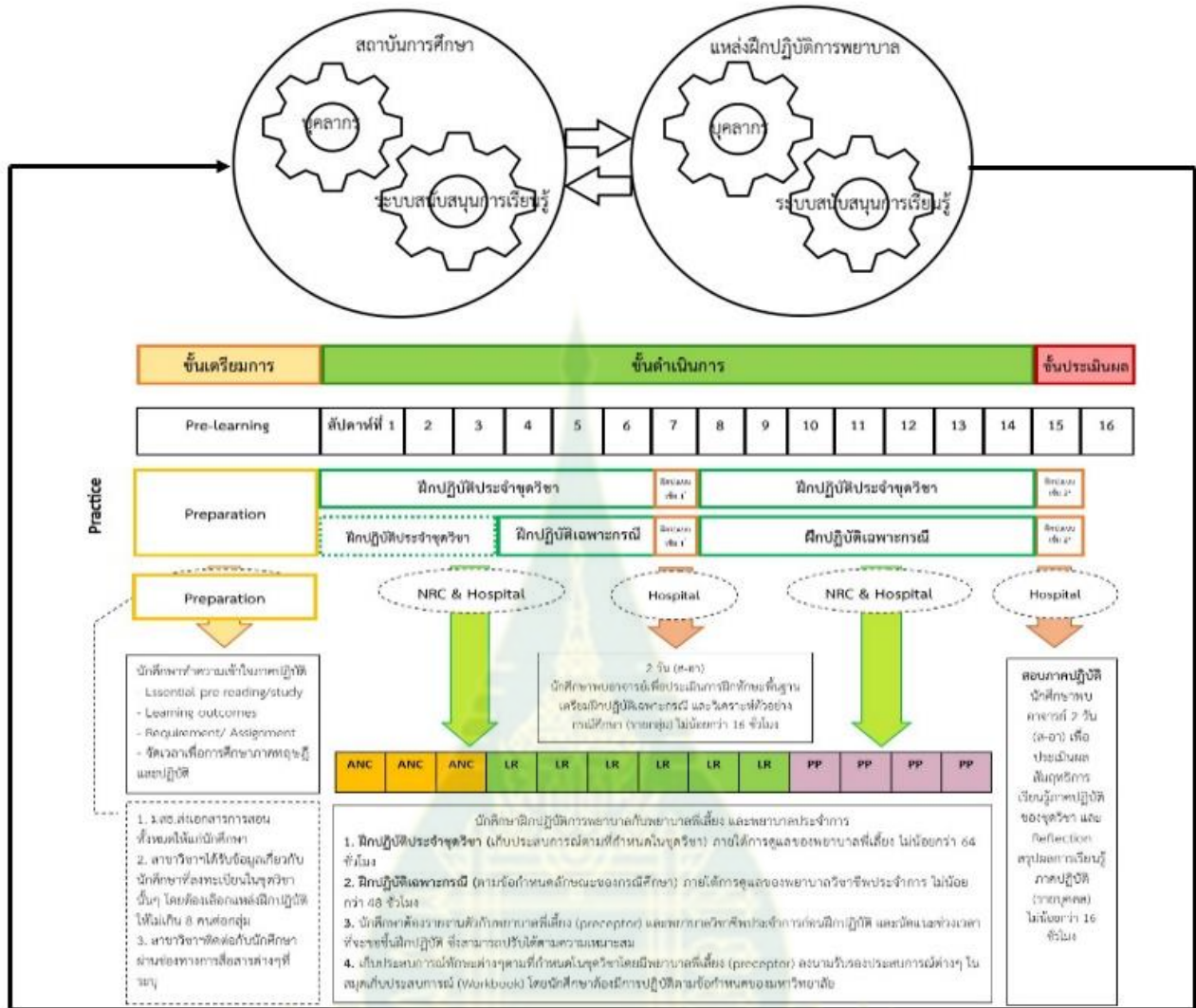
นอกจากนี้จะมีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ร่วมกันโดยสถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียน เพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของชุดวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ในปีถัดไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ประเมินผลจะให้อาจารย์และ preceptor เดียวนี้สภาก็เข้ามาว่ามีการประเมินร่วมกันไหมระหว่างแหล่งฝึกกับอาจารย์ ต้องมีการประเมินร่วมกัน ประชุมร่วมกัน เขียนเป็นรายงานว่ามีการประชุมร่วมกัน เป็นหลักฐานนะ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการเตรียมการ ซึ่งเป็นการเตรียมการทั้งในส่วนของสถาบันการศึกษา แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล และผู้เรียน ขั้นตอนการดำเนินการเป็นการฝึกปฏิบัติการที่แผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด ในรายที่ปกติ รายที่มีภาวะเสี่ยง และรายที่ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 144 ชั่วโมง และขั้นการประเมินผล ทั้งการประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ชุดวิชาคาดหวัง และประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในชุดวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

ทั้งนี้รูปแบบการฝึกปฏิบัติ จะประกอบด้วยวิธีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประเภทต่างๆ 3 ประเภท เรียงลำดับเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนี้ 1) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา 2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี และ 3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม โดยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่มารดา ทารก และครอบครัว ทั้งในรายที่ปกติและในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การทำคลอดปกติ ดูแลช่วยเหลือในการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและการทำสูติศาสตร์หัตถการ การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัว นอกจากนี้ชุดวิชาจะกำหนดให้ผู้เรียนต้องผ่านการสอบทักษะในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล (Nursing Resource Center: NRC) ในทักษะการตรวจครรภ์ การทำคลอดปกติ การดูแลทารกแรกเกิดทันที เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและประเมินทักษะของผู้เรียนในประสบการณ์ต่างๆ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่แหล่งฝึกต่อไป



ภาพที่ 4.9 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย

3.3.5 การพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ทฤษฎี 3 หน่วยกิต ปฏิบัติ 3 หน่วยกิต)

คำอธิบายชุดวิชา

แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หลักการพื้นฐาน ลักษณะและขอบเขตของงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคม ผู้มีความผิดปกติทางจิต แนวคิดการบำบัดรักษาทางจิตเวช การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช โดยครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคม หรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และครอบครัว การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาฯ ที่ถ่ายทอดมากจากระดับหลักสูตร มีดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อนตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
- (3) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- (4) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

- (1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- (2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย
- (3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม
- (4) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

- (1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

กำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติฯ 3 ประเภท ได้แก่

- 1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพพี่เลี้ยง และปฏิบัติทักษะกิจกรรมทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ใน/สมุดบันทึกประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ คบช. ชุดวิชากำหนด ประกอบด้วย (1) การฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิต ณ คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไป รพ. ชุมชน รพ.สต. ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทางจิตเวช การใช้แบบประเมินต่างๆ อาทิ แบบประเมินความเครียด ความซึมเศร้า และให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 3 ราย (งานเดี่ยว) และจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 1 โครงการ (งานกลุ่ม) และ (2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ที่ประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาลประจำวัน การสนทนาเพื่อการบำบัด การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเภสัชบำบัด และการพยาบาลผู้ป่วยก่อน/ขณะ/หลังทำการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (งานเดี่ยว)
- 2) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีตามจำนวนและลักษณะของ case ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง โดยกำหนดให้นักศึกษาเลือกศึกษาผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 3 ราย โดยมีการติดตามเยี่ยมอย่างน้อยรายละ 3 ครั้ง และมีพยาบาลวิชาชีพประจำการลงนามรับรองการฝึกปฏิบัติ
- 3) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด ภายใต้การดูแลและประเมินผลของอาจารย์ฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล ณ ศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 32 ชั่วโมง โดยกำหนดให้นักศึกษาเข้ารับการฝึก

เสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 จัดในสัปดาห์ที่ 6-7 ของภาคการศึกษา และ ครั้งที่ 2 จัดในสัปดาห์ที่ 13-15 ของภาคการศึกษา เป็นการสอบภาคปฏิบัติ

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมด้านการศึกษากาตฤษฎี

(1) ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าเนื้อหาภาคทฤษฎีส่วนใหญ่มีความครอบคลุมสิ่งที่จะไปฝึกปฏิบัติ ดังคำพูดที่ว่า

“จากที่อาจารย์ให้เราดูในส่วนภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติแล้ว ในส่วนของภาคทฤษฎี คิดว่าไม่น่ามีปัญหา ก็ครอบคลุมเนื้อหา สามารถที่จะเรียนเสร็จแล้วมาฝึกภาคปฏิบัติได้เลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(2) ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้เพิ่มเติมเนื้อหาในเอกสารประกอบการสอน ได้แก่

“นอกจากการให้ความรู้เรื่องโรค อยากให้เพิ่มความรู้เรื่องภาวะด้วย เช่น ภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“หัวข้อที่ไม่แน่ใจว่าอยู่ตรงไหน ก็คือการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช ซึ่งผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนก่อน ได้แก่ พวก ICD 10, DSM 5”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ส่วนที่หายไปเลยคือจิตเวชชุมชน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(3) ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอแนะให้แนะนำนักศึกษาในการอ่านเอกสารประกอบการสอนตามลำดับเนื้อหาที่วางไว้เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการฝึกปฏิบัติฯ ดังนี้

“ควรแนะนำให้ให้นักศึกษาอ่านหน่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลก่อนไปอ่านหน่วยที่เป็นทางลึก อาทิ โรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ ซึมเศร้า”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

2) รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการฝึกปฏิบัติของชุดวิชามีความหลากหลาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในส่วนของ การ design การปฏิบัติ ก็ชื่นชมในส่วนที่มีความหลากหลาย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

โดยมีข้อเสนอแนะในรายละเอียดของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแต่ละประเภทดังนี้

(1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา

ก. การฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิต

ก) การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอแนะให้เพิ่มประเด็นการฝึกปฏิบัติ ได้แก่

“ในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพจิต ขอให้เพิ่ม Mental Health Literacy (MHL)...เน้นการตรวจประเมินสภาพจิต (MSE) ในการศึกษาทุก case ต่อเนื่องไปตั้งแต่การคัดกรอง”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้เพิ่มเติมการศึกษา case อย่างต่อเนื่อง การติดตามผู้ป่วย

ดังนี้

“ในส่วนของ การส่งเสริม การประเมินนำมาก่อน แต่ว่าที่อยากจะเสนอแนะก็คือการฝึกเรื่องการคัดกรอง ก็โอเคที่ให้เก็บมา 3 ราย แต่ว่าถ้าจะให้ดี แนะนำว่าควรให้เขาเก็บแบบ total case ไม่ใช่ว่าคัดกรองแล้วก็เสร็จ น่าจะต้องติดตามคนไข้ว่าหลังจากคัดกรองแล้ว คุณหมอมีการประเมินคนไข้อย่างไร มีการ treat คนไข้อย่างไร และสุดท้ายควรมีการให้เขาสรุปการให้สุขภาพจิตศึกษา ซึ่งจะทำให้ได้ดูทั้ง case ไม่ใช่ว่าประเมินแล้วก็จบไป ซึ่งน่าจะเก็บเป็น OPD case ไปเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ข) การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นด้วยกับรูปแบบการฝึกปฏิบัติ อาทิ

“เห็นด้วยที่ให้ทำด้วยกัน (จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 1 โครงการ (งานกลุ่ม) เนื่องจากจะได้ฝึกการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การคิดเชิงวิเคราะห์ แต่ถ้าจะให้ทำเป็น individual จะต้องให้ไปทำกับทีมสหวิชาชีพที่อยู่ใน setting”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้คำนึงถึงความต่อเนื่องของการศึกษา ดังนี้

“ผู้เรียนทำงานอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว ที่อาจารย์ jump มาที่การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ควรมียะไรนำมาก่อน เช่น การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนแล้วเอามาเชื่อมกับโครงการนี้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้เพิ่มการเน้นย้ำบทบาทการส่งต่อในงานจิตเวชชุมชน ดังนี้

“ในส่วนของจิตเวชชุมชน ประเทศไทยยังไม่มี half way house เมื่อ D/C ผู้ป่วยจะส่งกลับชุมชนเลย ไม่มีการเตรียมชุมชน ทำให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกกลัวผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยไม่ได้รับการปรับตัวเมื่อต้องกลับไปสู่ชุมชนจริงๆ ดังนั้นผู้เรียนซึ่งทำงานอยู่ในชุมชน ใน รพสต จะได้ประโยชน์มาก หากเราเพิ่มในเรื่องการส่งต่อ referral การ connection ระหว่างวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้เพิ่มการฝึกปฏิบัติด้านการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

“อีกเรื่องที่ยังไม่ค่อยชัด ก็คือจิตเวชเด็ก ซึ่งการให้ไปฝึกที่โรงพยาบาลจิตเวชจะไม่เจอเคสเด็ก ต้องไปที่สถาบันเฉพาะ เช่น ราชานุกูล”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ข. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอแนะให้เพิ่มประเด็นการฝึกปฏิบัติ ได้แก่

ก) การวางแผนการพยาบาลประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นด้วยในการกำหนดให้นักศึกษาจัดทำรายการวางแผนให้การพยาบาลประจำวัน ดังนี้

“ในเรื่องของการวางแผนให้การพยาบาลประจำวัน (Daily care Plan) ในส่วนของการทำรายงาน อันนี้โอเค”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมการสอนเรื่องการวินิจฉัยแยกโรค ดังคำกล่าวที่ว่า

“ควรสอนให้นักศึกษารู้จักการวินิจฉัยแยกโรค การเรียกรหัสและชื่อโรค เพื่อประโยชน์ในการสื่อสารกับแพทย์และการศึกษา case เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันมักมีโรคอื่นร่วมด้วย อาทิ การติดสารเสพติด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ข) การสนทนาเพื่อการบำบัด มีข้อเสนอแนะให้นักศึกษาจัดทำรายงานการสะท้อนคิดของตนเองต่อการศึกษาผู้ป่วย ดังนี้

“ในเรื่องการ reflection ซึ่งเป็น core concept ของการพยาบาลจิตเวช การสะท้อนคิด (Reflective) จะมีประโยชน์มากในการดูแลนักศึกษา เช่น การไปฝึกแล้วนักศึกษาเกิด sympathy ขึ้นมา จนนักศึกษาเกิดอาการซึมเศร้า”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ค) การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด มีข้อเสนอแนะให้นักศึกษาจัดทำรายงานการสังเกตกลุ่ม ดังนี้

“อยากให้เพิ่มการสังเกตการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ง) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเภสัชบำบัด ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เห็นด้วยในการแยกศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเภสัชบำบัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา ไม่แน่ใจว่าเก็บ requirement อย่างไร เนื่องจากจะอยู่ใน case study อยู่แล้ว คิดว่าทุก case จะต้องได้รับอยู่แล้ว ไม่น่าจะต้องแยก”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

จ) การพยาบาลผู้ป่วยก่อน/ขณะ/หลังทำการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า บำบัด ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เห็นด้วยในการแยกศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังคำกล่าวที่ว่า

“การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับไฟฟ้านั้นอยู่ใน case study อยู่แล้ว ยกเว้นว่าใน case study นั้น ไม่มีการรักษาด้วยไฟฟ้า ก็อาจจะต้องให้ไปดูเพิ่ม จะได้ไม่ loss เรื่องของประสบการณ์”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(2) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี

- ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เห็นด้วยในการกำหนดให้นักศึกษาศึกษา case study จำนวน 3 ราย รายละเอียด 2 วัน โดยเสนอให้ศึกษาผู้ป่วย 1 รายต่อเนื่องกันไปตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“การไปฝึกเฉพาะกรณี มีความเป็นห่วงส่วนตัวคือ เวลาเขาไปฝึก case จิตเวช จะไม่เหมือน

case อื่นๆ การไปฝึก 2 วันนั้น คิดว่าไม่น่าจะได้อะไรเลย เพราะคนไข้ยังไม่น่าจะคุยอะไรได้เลย เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลจิตเวชกับคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“การไปฝึก 2 วัน วันละ 7 ชั่วโมง คิดว่าสัมพันธ์ภาพยังไม่่น่าดี ไม่น่าจะนำไปสู่การให้การพยาบาลได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ในส่วนของวิทยาลัย ที่เราพานักศึกษาไปฝึก 3 สัปดาห์ เราจะไม่ให้นักศึกษาเปลี่ยน case เลย (3สัปดาห์/1 case) นอกจากผู้ป่วยจะ discharge ไป จึงจะให้นักศึกษาเปลี่ยน case เพราะนักศึกษาจะได้ดูคนไข้ ได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับคนไข้ตั้งแต่ต้นไปจนจบ ได้เห็นพัฒนาการของคนไข้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“การให้เก็บหลายๆ case จะได้ประสบการณ์ที่หลากหลายจากการดูคนไข้ที่หลากหลายได้ก็จริง แต่จะไม่ได้อะไรจาก case เลย จึงไม่แนะนำให้ฝึก 2 วัน แล้วเปลี่ยน case คนไข้ และการฝึก 2 วันแล้วหายไป แล้วกลับมาอีก คนไข้อาจจะ D/C ไปแล้ว จะทำให้การศึกษาไม่ต่อเนื่อง”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้สาขาวิชา จัดระบบการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่นักศึกษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“นักศึกษาในระบบทางไกลอาจมีปัญหาเวลาไป deal กับ case แล้วนักศึกษาไปมีอารมณ์ร่วม หรือ sympathy กับคนไข้ เราจะต้องมีวิธี support หรือดูแลนักศึกษา...แนะนำเรื่องการเปิดห้องเรียนออนไลน์ เพื่อเป็นช่องทางให้นักศึกษาเข้ามาพูดคุย ชักถาม หรือปรึกษาหารืออาจารย์”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

(3) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้มีการนำกรณีศึกษาที่ได้จากการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลพากรณีมานำเสนอในการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ดังคำกล่าวที่ว่า

“รู้สึกเสียดาย case ที่นักศึกษาไปฝึกเฉพาะกรณีมา ซึ่งต้องใช้เวลานาน แต่ให้ทำรายงานมาส่งเท่านั้น ควรให้นำมาทำเป็น case conference ด้วย” และ “เมื่อฝึก total case กับอาจารย์ประจำกลุ่มแล้ว ควรให้มา conference ด้วยกัน เพราะแต่ละคนจะได้ case ที่หลากหลาย จะได้มาเรียนรู้ด้วยกัน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

นอกจากนี้รูปแบบการจัดฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุดวิชานี้ยังมีประเด็นสำคัญเพิ่มเติมต่อไป

การเตรียมพยาบาลวิชาชีพพี่เลี้ยง

จัดสัมมนาพยาบาลวิชาชีพพี่เลี้ยง เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการศึกษาทางไกล วัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การมอบหมายงาน การประเมินผล พร้อมมอบชุดการสอนเสริม คู่มือฝึกปฏิบัติการพยาบาล และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์การพิจารณาแหล่งฝึก

แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตประกอบด้วย

- 1) ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน
- 2) คลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
- 3) โรงพยาบาลจิตเวชหรือสถาบันจิตเวชศาสตร์ อาทิ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โดยมีเกณฑ์การแต่งตั้งให้เป็นศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจ ดังนี้

- 1) เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน และผ่านการประเมินคุณภาพ
- 2) เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากหน่วยงานระดับชาติ เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น
- 3) มีจำนวนผู้ใช้บริการเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา โดยไม่กระทบกระเทือนต่อสุขภาวะของผู้ใช้บริการและคุณภาพการบริการ
- 4) มีระบบและมาตรการรักษาความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาและอาจารย์ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาระหว่างเดินทางไปและกลับจากแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

นักศึกษาฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะชุดวิชา ฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี และฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง/อาจารย์สอนเสริม โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม สรุปได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.6 การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

สัปดาห์ ที่	กิจกรรม	จำนวน ชั่วโมง	สถานที่	สื่อการศึกษา
1-2	<p>1. ปฐมนิเทศการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ</p> <p>1.2 ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง 6 ด้าน</p> <p>1.3 กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1.4 งานที่มอบหมาย</p> <p>1.5 การใช้แบบบันทึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา (Nursing Experience Workbook)</p> <p>1.6 การประเมินผล</p> <p>2. สาธิตการตรวจสภาพจิต</p> <p>3. สาธิตการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัด</p> <p>4. ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ทางจิตเวชที่พบบ่อย โดยให้คำแนะนำการอ่านเอกสารประกอบการสอน และแหล่งค้นคว้าอื่นๆ</p>	16	- ออนไลน์	<p>e-Learning ประกอบด้วย Module ต่างๆ ได้แก่</p> <p>1. การปฐมนิเทศชุดวิชา และการศึกษาภาคปฏิบัติ</p> <p>2. Clip VDO สาธิตการตรวจสภาพจิต (Mental status examination) การใช้แบบประเมินสุขภาพจิตต่างๆ</p> <p>3. Clip VDO สาธิตการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Nurse-patient therapeutic relationship) การใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัด Therapeutic communication technique)</p> <p>4. การพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ</p> <p>5. เนื้อหาการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวน</p> <p>6. การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคบุคลิกภาพผิดปกติ</p> <p>7. การพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคเครียด โรควิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำ</p> <p>8. การพยาบาลผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตจากการใช้สารเสพติด</p>

ตารางที่ 4.6 การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ต่อ)

สัปดาห์ ที่	กิจกรรม	จำนวน ชั่วโมง	สถานที่	สื่อการศึกษา
3-4	ฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะชุกติวิชา 1. ฝึกปฏิบัติการส่งเสริม สุขภาพจิต ดังนี้ 1.1 การตรวจสภาพจิต การคัด กรอง การประเมิน และให้การ พยาบาลผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย 1.2 การจัดโครงการส่งเสริม สุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 1 โครงการ	32	- ศูนย์สุขภาพจิต ชุมชน - คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป	- แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพจิต - แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต จิต เวช อาทิ แบบประเมินความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การฆ่า ตัวตายบ
5-6	ฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะกรณี 1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลราย กรณีกลุ่มโรคต่างๆ ที่นักศึกษาเลือก ตามลักษณะของ case ที่กำหนดไว้ และได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ สอนเสริมจำนวน 1 รายโดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง และมีการติดตามเยี่ยมอย่างน้อยราย ละ 3 ครั้ง 2. ฝึกปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่ม กิจกรรมบำบัด (Group activity therapy) จำนวน 1 ครั้ง 3. จัดทำรายงานการศึกษา กรณีศึกษาจำนวน 1 ฉบับ มาส่งใน วันสอบภาคปฏิบัติ	72	โรงพยาบาลจิตเวช	-แบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาล ประจำวัน - แบบบันทึกการสนทนาเพื่อการบำบัด กับผู้ป่วย - แบบบันทึกกลุ่มกิจกรรมบำบัด

ตารางที่ 4.6 การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ต่อ)

สัปดาห์ ที่	กิจกรรม	จำนวน ชั่วโมง	สถานที่	สื่อการศึกษา
7	<p>การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ครั้งที่ 1 ก่อนสอบกลางภาค (สัปดาห์ที่ 6-7 ของภาคการศึกษา)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับมอบหมายแบบองค์รวม เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง 2. ประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 3. นำเสนอผลการศึกษาเป็นรายบุคคล และการอภิปรายกลุ่ม 	16	โรงพยาบาลจิตเวช	
15-16	<p>การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ครั้งที่ 2 หรือการสอบภาคปฏิบัติการพยาบาล (สัปดาห์ที่ 13-15 ของภาคการศึกษา)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับมอบหมายแบบองค์รวม เป็นรายบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง 2. ประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 	16	โรงพยาบาลจิตเวช	

ตารางที่ 4.6 การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ต่อ)

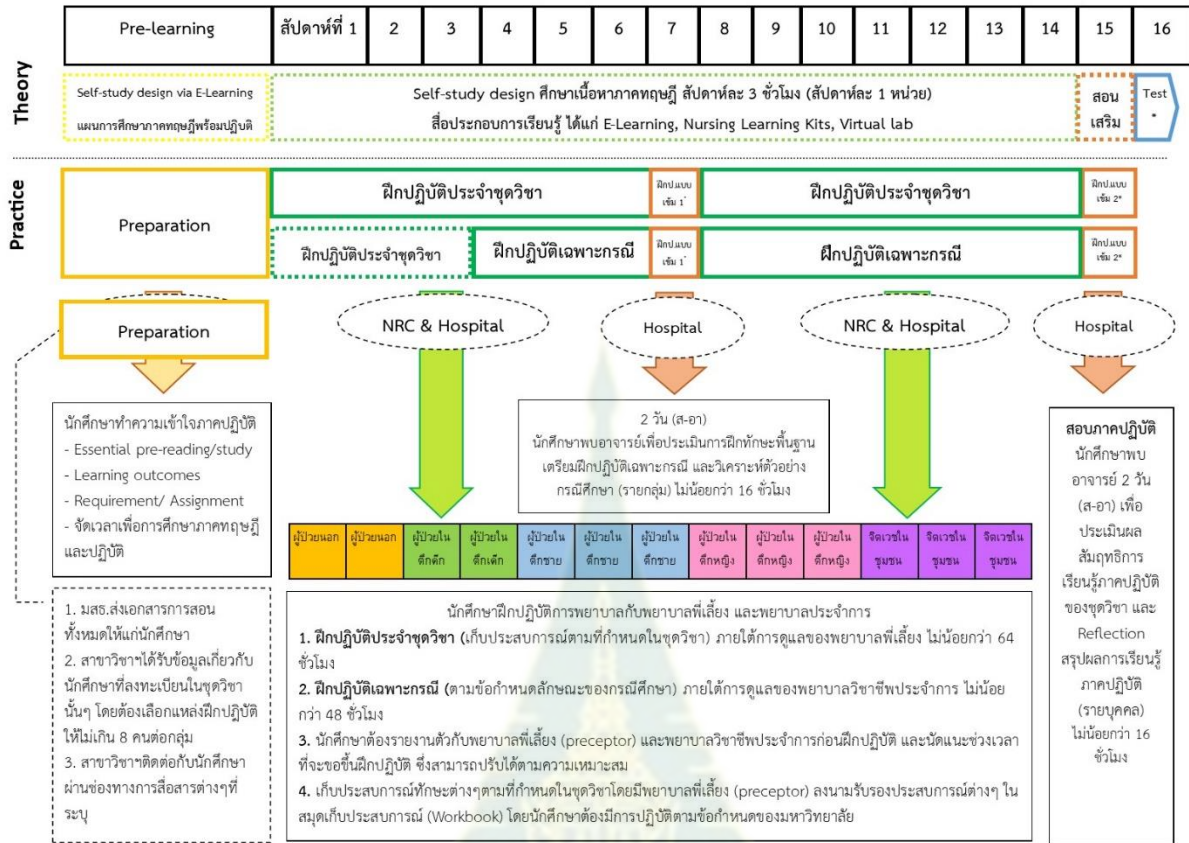
สัปดาห์ ที่	กิจกรรม	จำนวน ชั่วโมง	สถานที่	สื่อการศึกษา
	3. นำเสนอผลการศึกษาเป็น รายบุคคล และการอภิปรายกลุ่ม 4. จัดทำรายงานการศึกษาส่งให้ อาจารย์สอนเสริมภายใน 2 สัปดาห์ หลังการสอบภาคปฏิบัติ			
		136		

การประเมินผล

การประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติชุดวิชาการพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
คิดเป็น 100 % (สอบผ่าน 80%) ดังนี้

- 1) ทักษะการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (CPR) กำหนด **rubric score** 70 %
อาจารย์สอนเสริมฯ เป็นผู้ประเมินแบบ **summative evaluation**
- 2) รายงานการศึกษา 30%
 - 2.1 รายงานโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 1 โครงการ 10 %
 - 2.2 รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี จำนวน 1 ฉบับ 10 %
 - 2.3 รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยในวันสอบภาคปฏิบัติฯ จำนวน 1 ฉบับ 10 %

กล่าวโดยสรุปการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
ประจำชุดวิชา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี โดยเป็นการฝึก
ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคม หรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และ
ครอบครัว โดยกำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ซึ่งมีการฝึก
ปฏิบัติการพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การคัด
กรอง การดูแลผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่
จำเป็นต้องได้รับการบำบัดและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วย
ตั้งแต่แรกเริ่มและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยทางจิตและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ
ดังภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.10 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย

3.3.6 การพยาบาลอนามัยชุมชนและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ทฤษฎี 3 หน่วยกิต ปฏิบัติ 3 หน่วยกิต)

คำอธิบายชุดวิชา

แนวคิด หลักการสาธารณสุข การพยาบาลอนามัยชุมชน และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน แผนพัฒนาสุขภาพ วิทยาการระบาด นวัตกรรมและกลวิธีการสาธารณสุข การดูแลสุขภาพชุมชน กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน การอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การอาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม หลักการการบรรเทาสาธารณภัย การวางแผนการดูแลผู้ประสบปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ณ ที่จุดเกิดเหตุ และระหว่างการเดินทางย้ายไปโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างเป็นองค์รวม บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาการระบาด นวัตกรรมและกลวิธีการสาธารณสุข การดูแลสุขภาพชุมชน กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน

การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน การอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การอาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลักจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชาฯ ที่ถ่ายทอดมากจากระดับหลักสูตร มีดังนี้

1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (1) มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- (2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น
- (3) แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- (4) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

2) ความรู้

- (1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (2) มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
- (3) มีความรู้และความเข้าใจในการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- (4) มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการทางการพยาบาล
- (5) มีความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย
- (6) มีความรู้และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3) ทักษะทางปัญญา

- (1) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- (2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลได้

4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย
- (3) สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น
- (4) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถจัดการตนเองในการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาทางไกล

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (1) สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

- (1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (2) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม โดยคุ้นเคยกับการทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน สามารถทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนได้ดี ได้รับความไว้วางใจและความร่วมมือจากชุมชนในการทำกิจกรรมส่วนรวมหรือในระดับครอบครัว แต่เป็นการทำกิจกรรมทั่วไป ที่ยังไม่ได้ใช้หลักการหรือกระบวนการพยาบาลชุมชน หรือแม้แต่ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขได้ให้การดูแลแก่ผู้มารับบริการ ก็จะเป็นการช่วยเหลือแบบทั่วไปโดยไม่ได้ใช้หลักการหรือทักษะของการให้การพยาบาล ดังข้อมูลต่อไปนี้

“จากประสบการณ์ที่สอนเด็กกลุ่มนี้ บอกได้เลยค่ะว่าเด็กจะมีปัญหาในเรื่องของทักษะ คือเขาสามารถทำได้ แต่ทักษะของการให้การพยาบาลยังเป็นรูปแบบของ จพ. ไม่ใช่ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ผลการวิจัยพบว่าควรเน้นในเรื่องของการให้ความรู้และทักษะการพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจของแก่นแท้ของศาสตร์การพยาบาลและมีจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล ทั้งนี้ต้องเน้นย้ำและให้เกิดความตระหนัก

เข้าใจหัวใจของหลักการพยาบาล ถึงแม้ว่าเป็นวิชาการพยาบาลชุมชน นักศึกษาจะมีความคุ้นเคย เพราะจากการปฏิบัติงานเดิม จะมีประสบการณ์และมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์มองหาปัญหา สามารถวินิจฉัยชุมชนได้บ้าง มีการวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชน ทำโครงการต่างๆ ได้ แต่ก็ยังขาดความครอบคลุมของข้อมูล ความชัดเจนในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับของปัญหา หรือการวัดและประเมินผลโครงการ ดังข้อมูลว่า

“พี่ไม่ค่อยห่วงเรื่องการทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆในชุมชนนะ เพราะเค้าสามารถทำได้อย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรม แต่จะสังเกตได้เลยว่า เค้าจะตอบไม่ได้ว่าเป้าหมายของการทำโครงการคืออะไร หรือตัวที่จะบอกว่าผลลัพธ์ของโครงการดูจากอะไรได้”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“การปฏิบัติเดิมของกลุ่ม จพ.ที่พบคือ เค้าจะทำโครงการตามที่เค้ายกมา วัดผลแบบเดิมๆ หรือทำตามนโยบายของหน่วยเหนือ ไม่ได้ทำเพื่อตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของชุมชน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ดังนั้นสำหรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่ม จพ. ควรจะมีระบบการประเมินที่มั่นใจได้ว่า สามารถพัฒนาทักษะที่สำคัญของหลักการพยาบาลในชุมชนได้ และมีระบบการฝึกที่ให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ เพื่อสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาของการฝึกปฏิบัติชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน รวม 64 ชั่วโมง มีความเหมาะสม และจากการพิจารณา curriculum mapping ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามีเหมาะสม สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่ต้องการ แต่มีข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญหมายเลข 4 คืออยากให้เพิ่มจุดคำในหมวด ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ หัวข้อที่ 4.2 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย เพราะเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นชัดเจนในการทำงานร่วมกับชุมชน ส่วนหมวด คุณธรรม จริยธรรม มีผู้เสนอแนะว่า ควรมีการกล่าวถึงในประเด็นข้อ 1.4 แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล โดยทั้งนี้อาจจะไม่ต้องมีการวัดและประเมินก็ได้ แต่ควรที่จะกล่าวถึงด้วย ในรายละเอียดรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ต่างๆมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะชุดวิชา ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนและการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ตามลักษณะที่กำหนดในชุดวิชา ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพพี่เลี้ยง โดยต้องมีการศึกษาเอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะชุดวิชา โดย นักศึกษาต้องติดต่อพยาบาลพี่เลี้ยง และฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนดคือ

- (1) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีโรคซับซ้อน 1 ราย โดยเยี่ยม 5 ครั้ง
- ครั้งที่ 1 เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปวางแผนการเยี่ยม
- ในครั้งต่อไป
- ครั้งที่ 2, 3, 4 เป็นการเยี่ยมเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้หลักการของการ
- เยี่ยมบ้าน
- ครั้งสุดท้ายในครั้งที่ 5 เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินผลและปิดกรณี โดยมีการบันทึกลงในแฟ้ม
- ประวัติทุกครั้ง

ผู้เชี่ยวชาญหมายเลข 5 ให้ข้อพิจารณาเพิ่มเติมว่า

“ที่ว่าควรมีการกำหนดกลุ่มที่จะให้เยี่ยมบ้าน ควรเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเช่น ครอบครัวที่มีวัยเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่ม NCD กลุ่มโรคมะเร็ง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลพิเศษ โดยเราจะต้องเป็นคนที่กำหนดเคลสให้ เพราะจากประสบการณ์ของหลักสูตรต่อเนื่องในอดีต พบว่าเราให้เค้าเลือกเอง ก็เลือกครอบครัวที่แทบจะไม่มีปัญหาอะไรเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- (2) การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่เรากำหนดโรคให้นักศึกษาในการเก็บข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย ดังข้อมูลว่า

“เราสามารถให้ Preceptor เป็นคนดูเวลาขณะตรวจร่างกาย แต่เราสามารถให้เขานำเสนอออนไลน์ได้นะ โดยส่งคลิปวิดีโอมาให้อาจารย์ดู และให้ Preceptor ดูด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- (3) กิจกรรมการพยาบาลในครอบครัวและชุมชน เช่น

- การเปลี่ยน Colostomy bag ที่บ้าน
- การใส่สายสวนปัสสาวะ
- การใส่สายให้อาหาร
- การช่วยล้างไตที่บ้าน
- การให้ออกซิเจนและพ่นยาที่บ้าน
- การทำแผลกดทับ
- การฉีดยาโรคเบาหวาน
- การตรวจพัฒนาการเด็ก

ผู้สอนสามารถกำหนดหลายกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนเลือกเก็บอย่างน้อย 3 กิจกรรม ดังคำกล่าวเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านว่า

“ปกติการเยี่ยมบ้านเราจะเยี่ยมแค่เพื่อที่จะดูความต่อเนื่องน่าจะเป็นการเยี่ยมให้ได้ครบ 5 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการเยี่ยมเพื่อศึกษาข้อมูลแล้วนำมาวางแผน ส่วนครั้งที่ 2 เยี่ยมเพื่อให้การพยาบาลตามกรอบการเขียนของ SOAP และเขียนรายงานการเยี่ยม ติดตามเยี่ยมอีกสองครั้งตามแผน ส่วนครั้งสุดท้ายคือครั้งที่ 5 เป็นการปิดเคส พี่เลยคิดว่าให้เยี่ยมครอบครัวแต่ให้เค้าเขียนให้ลึก ครอบครัว เรียบร้อย น่าจะใช้ได้ เพราะนักศึกษา กลุ่มนี้เค้ามีประสบการณ์อยู่แล้วแต่เราให้หลักการที่ถูกต้องโดยให้เขาสามารถเยี่ยมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว แต่ถ้าต้องการจะให้เยี่ยมมากกว่าหนึ่งครอบครัว เราอาจจะไม่ต้องเขียนเป็นรายงานฉบับใหญ่”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเฉพาะกรณี เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเฉพาะกรณี ตามจำนวนและลักษณะของการศึกษาที่กำหนดไว้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยทำความเข้าใจกับเรื่องดังกล่าวและ จัดเวลาว่างเข้าขอรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามที่ต้องศึกษา ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โดยกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี จำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งมีการฝึกไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง โดย นักศึกษาต้องให้พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานลงนามรับรองการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเฉพาะกรณี โดยระบุ วัน เวลา ที่ทำกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- ให้นักศึกษาเลือกดำเนินการศึกษาเรื่อง การพยาบาลชุมชนด้านอาชีวอนามัย หรือด้านงานอนามัย โรงเรียน โดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังข้อสังเกตว่า

“เราอาจจะต้องกำหนดให้มีจำนวนผู้ที่ศึกษาเรื่องของอนามัยโรงเรียนและเรื่องของอาชีวอนามัย โดยให้มีจำนวนนักศึกษาที่เลือกเท่า ๆ กัน ทั้งนี้ไม่ใช่เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำกันมาก เราจะได้มองเห็นภาพตรงนี้ ชัดเจนขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“เป็นการเตรียมให้นักศึกษาพร้อมสำหรับการสอบ License ตอนจบการศึกษาได้ด้วยดีด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“ส่วนงานอาชีวอนามัยเราก็จะสามารถเลือกได้จากโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในโรงงาน หรือสถานประกอบการ ถ้าเป็นทางภาคอีสานก็จะเป็นโรคของเกษตรกร จากการใช้สารพิษที่เกษตรกรใช้ใน

ชีวิตประจำวันหรือถ้าสามารถเข้าในโรงงานบางแห่งที่อนุญาตให้นักศึกษาเข้าได้ หรือถ้า นักศึกษาอยู่ในพื้นที่นั้นอยู่แล้วก็น่าจะเข้าถึงการดูแลสุขภาพในโรงงานได้ โดยเราไม่ต้องเลือกโรงงานใหญ่มาก เลือกโรงงานขนาดเล็กหน่อย เลือกดูอาชีพอะไรก็ได้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ซึ่งสามารถออกแบบได้ ถ้านักศึกษาได้ฝึกทั้งในโรงงานและโรงเรียนจะทำให้เขาสามารถมองภาพการให้การพยาบาลในลักษณะเฉพาะ ซึ่งไม่ใช่มีแค่ในชุมชนหรือหมู่บ้านเท่านั้น” และยังคงกล่าวให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน โดย “พีมีความเห็นว่าถ้าไม่ลอง Implement มันจะมองไม่เห็นภาพเท่าไร มันเหมือนกับการสอนครวที่แล้วว่ารู้สึกว่าจะไม่ค่อยได้อะไรเท่าไร พีไม่ชอบเลยสอนไปก็รู้สึกขัด ดังนั้นการเรียนรู้โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นต้น วินิจฉัยปัญหา เขียนโครงการ และลง Intervention ประเมินผล ที่สำคัญคือต้องทำให้ครบวงจร พีเลยอยากเสนอให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างเข้มข้นกว่าเมื่อก่อน เพราะถ้าเราให้ทำแค่โครงการเดียวไม่ได้ลงทั้งสองโครงการแล้วเค้าก็เลือกเองว่าจะเลือกงานอนามัยโรงเรียนหรืออาชีพอนามัยมัน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“อาจจะไม่ต้องฝึกทั้งสองแห่งก็ได้แต่แบ่งกลุ่มฝึก โดยเลือกได้ว่าจะฝึกงานอนามัยในโรงเรียนหรือบางกลุ่มฝึกในโรงงาน โดยใช้วิธีการเลือกโรคที่เกิดจากการทำงาน แล้วนำมาแนะนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ให้นักศึกษาเลือกเองว่าในชุมชนของเค้ามีปัญหาอะไร เป็นปัญหาสุขภาพในวัยเด็ก หรือเลือกจากโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เพราะถ้าให้นักศึกษาฝึกทั้งสองเรื่องเลยจะมากเกินไป สามารถให้เค้าเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งได้ โดยดูจากปัญหาในพื้นที่ที่ทำงานของนักศึกษา”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“พีขอยืนยันว่าเราต้องเน้นย้ำในเรื่องของอนามัยโรงเรียน ควรให้เด็กเข้ารับการฝึก เพราะจากประสบการณ์ที่ กลุ่ม จพ เค้าขาดทักษะทางกระบวนการพยาบาล และต้องแคะสิ่งเดิมๆที่เค้าเคยทำมาแบบไม่ถูกต้อง ประกอบกับต้องใส่ความรู้และหลักการที่ทันสมัย และในส่วนของดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการเด็ก ซึ่งเค้าไม่คุ้นเคยถ้าให้ให้มีการฝึก เค้าจะมองไม่เห็นภาพเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

“การดูแลด้านอาชีพอนามัยหรืองานอนามัยโรงเรียนโดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำเป็นโครงการเลย มีการประเมินในพื้นที่ตรงนั้นก่อน ถ้าวางในโรงงานเลยก็ต้องลงไปหาปัญหา หรือถ้าวางในพื้นที่เกษตรกรก็ต้องวินิจฉัยปัญหา เขียนโครงการแล้วใส่กิจกรรม พร้อมประเมินผลโครงการโดยการทำให้ครบวงจร”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนแบบเข้ม เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน โดยอาจารย์สอนเสริม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความรู้และทักษะทางการพยาบาลตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ที่ชุดวิชาการพยาบาลชุมชน มีชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลคือ กำหนดให้มีการฝึก 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง (รวมเป็น 32 ชั่วโมง) โดยในภาพรวมสำหรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 2 ครั้ง ดังนี้

- การฝึกครั้งที่ 1 จัดในช่วงเสาร์-อาทิตย์กลางภาค (สัปดาห์ที่ 6-7 ของภาคการศึกษา) โดยอาจารย์สอนเสริมจะให้คำแนะนำในการศึกษาจากเอกสารการสอน พิจารณาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาชุมชน โดยกำหนดการฝึกในเรื่องของการพยาบาลชุมชน เริ่มจากการศึกษาสภาพชุมชน หาปัญหาของชุมชน นำข้อมูลมาวินิจฉัยชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ลงมือปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผล และมีข้อเสนอแนะในเรื่องการฝึกวินิจฉัยชุมชน ว่า

“การวินิจฉัยชุมชนถ้าเราสามารถดึงตัวนักศึกษาให้มาอยู่ที่ มสธ. ได้สักหนึ่งอาทิตย์ นักศึกษาจะสามารถวินิจฉัยชุมชนได้ครบทุกขั้นตอน แต่ถ้าจำกัดด้วยเวลาจริง ๆ ก็อาจจะให้มาสองวันเหมือนเดิม แล้วทำในลักษณะใครคล้ายกับหลักสูตรต่อเนื่อง แต่ที่แค่รู้สึกว่าการให้ทำแค่ภายในระยะเวลาสองวันมันได้อะไรน้อยมาก ถ้าจะให้ได้เต็มที่ อาจารย์สอนเสริม จะต้องเตรียมข้อมูลในส่วนที่สามารถเตรียมล่วงหน้าได้ให้พร้อม”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

- การฝึกครั้งที่ 2 จัดในช่วงเสาร์-อาทิตย์ปลายภาค (สัปดาห์ที่ 13-15 ของภาคการศึกษา) เป็นการฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาลชุมชน โดยให้นักศึกษาประมวลความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเรียนตลอดภาคการศึกษามาใช้ในการพยาบาลชุมชนและการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยอาจารย์สอนเสริมเป็นผู้ประเมินผล และให้คำแนะนำนักศึกษาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น รวมทั้งการจัดทำรายงานตามที่คณะกรรมการบริหารชุดวิชากำหนด โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า

“พี่ว่าการได้มานำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในตอนทำกลุ่มที่เราจัดทั้งสองครั้งๆละ 15 ชั่วโมง มันจะทำให้เค้าได้เรียนรู้ได้ครบทุกด้าน”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

ในส่วนของการให้สุศึกษา ไม่ได้ระบุในการเก็บประสบการณ์ หรือการฝึกเฉพาะกรณี เนื่องจาก ดังนั้น เรื่องของการให้สุศึกษาทั้งรายเดี่ยว ครอบครัว หรือกลุ่มในชุมชน เพราะจะแทรกอยู่ในกิจกรรมดังกล่าว ดังข้อมูล ว่า

“Health education รวมอยู่แล้วทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นโครงการของชุมชน อนามัยโรงเรียนหรืออาชีพะ อนามัยหรือแม้แต่การเยี่ยมบ้านเค้าก็ต้องเขียนในเรื่องของการให้คำแนะนำให้สุศึกษาอยู่แล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3

การออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชุมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น

1) วิเคราะห์ความพร้อมหรือความต้องการของผู้เรียนในชุมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษา โรคเบื้องต้น

จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติชุมวิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น และนำมาวิเคราะห์ความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน โดย แยกออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

(1) การเตรียมความพร้อมหรือความต้องการของผู้เรียน

การวิเคราะห์ความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยปรับพื้นฐานของผู้เรียนก่อน ขึ้นฝึกปฏิบัติในชุมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ที่ เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิบัติงานที่เป็นชุมชนอยู่เดิม ค้นเคยกับการทำงานร่วมกับครอบครัวและ ชุมชน สามารถทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนได้อย่างดี ได้รับความไว้วางใจและความร่วมมือจากชุมชนในการทำ กิจกรรมส่วนรวมหรือในระดับครอบครัว แต่เป็นการทำกิจกรรมทั่วไป ที่ยังไม่ได้ใช้หลักการหรือกระบวนการ พยาบาลชุมชน หรือแม้แต่ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่กลุ่มเจ้าพนักงาน สาธารณสุขได้ให้การดูแลแก่ผู้ที่มารับบริการ ก็จะเป็นการช่วยเหลือแบบทั่วไปโดยไม่ได้ใช้หลักการหรือทักษะของ การให้การพยาบาล การออกแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจึงควรมุ่งเน้นการเตรียมนักศึกษาในด้านความรู้และ ฝึกทักษะในการดูแลให้การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะพื้นฐานการดูแลที่สำคัญ โดยการ เตรียมความพร้อมควรเริ่มตั้งแต่ในช่วงของการเตรียม (Preparation) โดยชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจถึงวิธีการเรียน และการฝึกปฏิบัติ โดยการต้องแบ่งเวลาในการอ่านหนังสือ และ การอ่าน Essential pre-reading ก่อนที่จะเริ่ม การฝึกปฏิบัติ เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของกระบวนการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ตลอดจนบทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ควรมีการทดสอบ นักศึกษาเพื่อประเมินความรู้ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ OSCE ทักษะการพยาบาลที่จำเป็นก่อนฝึก

ปฏิบัติ และ OSCE ทักษะการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตามสถานการณ์ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถจัดทักษะให้เป็นไปตามการเรียนรู้และความต้องการของผู้เรียนได้อย่างดี

(2) การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีคุณสมบัติพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะการปฏิบัติทางคลินิก ด้านทักษะการถ่ายทอดความรู้และการสอนแบบต่างๆ (การสอนในคลินิก, การสอนข้างเตียง, การประชุมปรึกษาทางคลินิก การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการวิเคราะห์การสอนในคลินิก) ด้านการเป็นแบบอย่าง ด้านการให้คำปรึกษา สนับสนุนและส่งเสริมเจตคติที่ดี และด้านการประเมินผล เพื่อเติมเต็มให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีศักยภาพ สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงในชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น ต้องมีคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้อย่างครบถ้วน ดังนี้

ก. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1

ข. วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน ดังนี้

ก) ปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาลหรือวิทยาศาสตร์ สุขภาพ และมีประสบการณ์ทำงานพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข) ปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาอื่นและมีประสบการณ์การทำงานพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

ค) ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและมีประสบการณ์ทำงานพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี

ค. มีประสบการณ์ตรงในสาขาที่สอนโดยอาจจะเป็นหรือไม่เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้น

ง. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรศาสตร์และศิลป์การสอนทางการพยาบาล หรือหลักสูตรด้านการจัดการ เรียนการสอนทางการพยาบาลที่เทียบเคียงได้ และสภาการพยาบาลให้ความเห็นชอบหรือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงที่สภาการพยาบาลเห็นชอบ

นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงในชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น ต้องมีคุณสมบัติคือ

ก) พยาบาลพี่เลี้ยงในชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น จบการศึกษาด้านเวชปฏิบัติ

ข) พยาบาลพี่เลี้ยงในชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น ต้องได้รับคำชี้แจงเรื่องการประเมินผลทุกฉบับ รวมถึงความสำคัญของแบบประเมินในชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น เช่น แบบประเมินข้อนี้ สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ในข้อใด เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถประเมินผลนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง

ค) มีการเชิญพยาบาลพี่เลี้ยงในชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น เข้าร่วมสัมมนาเพื่อการทบทวนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมาเป็นประจำทุก 1 ปี เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาในปีถัดไป

(3) การเตรียมแหล่งฝึกสำหรับการฝึกปฏิบัติ

การได้การจัดเตรียมแหล่งฝึก เป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์เป็นไปตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ทั้งนี้การจัดเตรียมแหล่งฝึกควรสอดคล้องกับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (requirement ที่นักศึกษาควรได้รับ) ในชุดชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้นกำหนดแหล่งฝึกที่มีความพร้อมของผู้รับบริการที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์และผลลัพธ์การเรียนรู้ของชุดวิชา เพื่อจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วน ตลอดจนเป็นหน่วยงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ

2) กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แบบประจำชุดวิชา เฉพาะกรณี และแบบเข้ม ชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น

(1) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา โดยนักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะด้านปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลของชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น ภายใต้คำแนะนำ ช่วยเหลือและการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งในคลินิกและชุมชน ทั้งนี้ นักศึกษาจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เหล่านี้กับผู้ใช้บริการโดยตรงและเป็นไปตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งนักศึกษาจะต้องปฏิบัติกิจกรรมให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในสมุดบันทึกประสบการณ์ (Experience workbook) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลการเก็บประสบการณ์แต่ละครั้ง และเซ็นเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งระบุวันที่ที่เก็บประสบการณ์ด้วยทุกครั้ง ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น ที่ต้องเก็บมีดังต่อไปนี้

ทักษะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา ด้านอนามัยชุมชน ได้แก่

- ก. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน จำนวน 2 ราย
- ข. สอนสุขศึกษาในโรงเรียน จำนวน 1 ครั้ง
- ค. การเยี่ยมบ้าน (มารดาและทารก วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง) จำนวน 3 ครอบครัว ครอบครัวละ 3 ครั้ง
- ง. ให้สุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง
- จ. การเปลี่ยน Colostomy bag ที่บ้าน จำนวน 1 ครั้ง
- ฉ. การใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 1 ครั้ง
- ช. การใส่สายให้อาหาร จำนวน 1 ครั้ง
- ซ. การช่วยล้างไตที่บ้าน จำนวน 1 ราย

ฉ. การให้ออกซิเจนและพ่นยาที่บ้าน จำนวน 1 ครั้ง

ญ. การทำแผลกดทับ จำนวน 1 ครั้ง

ฎ. การฉีดยาโรคเบาหวาน จำนวน 1 ครั้ง

ฏ. การตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 1 ครั้ง

ทักษะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา ด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่

ก. การซักประวัติ จำนวน 3 ราย

ข. การตรวจร่างกาย จำนวน 3 ราย

ค. การรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 3 ราย

ง. การวินิจฉัยแยกโรค จำนวน 3 ราย

จ. ให้คำแนะนำรายบุคคล จำนวน 3 ราย

นักศึกษาต้องรับผิดชอบตรวจสอบสมุดบันทึกประสบการณ์ฯ ของตนเองทุกสัปดาห์ เพื่อวางแผนการฝึกปฏิบัติให้ได้ทักษะครบตามที่กำหนด ตลอด

การประเมินผลการฝึกประจำชุดวิชาโดย

- ประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา โดยการประเมินตนเองของนักศึกษา ด้านต่อไปนี้

ก) ประเมินผลตนเองที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ประจำชุดวิชา

ข) ประเมินวิธีการดำเนินงานของตนเอง

- ประเมินผลการฝึกประจำชุดวิชาของนักศึกษาแต่ละคนโดยพยาบาลพี่เลี้ยง โดยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดูจาก

ก) พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของนักศึกษาว่าเป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการพยาบาลหรือไม่ และเซ็นชื่อในสมุดบันทึกประสบการณ์เมื่อผ่านการประเมินแต่ละครั้ง

ข) เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติประจำชุดวิชา จะประเมินว่านักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

(2) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี จะทำการฝึกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน หรือศูนย์สาธารณสุข ที่มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยนักศึกษาจะต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี จำนวน 3 กิจกรรม คือ

ก. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีกิจกรรมที่ 1 การศึกษาชุมชนและการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาได้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถทำการศึกษาชุมชนและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน โดยกำหนดสถานการณ์ให้นักศึกษาทำการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนตามสถานการณ์

โดยใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูลชุมชน วิจัยชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และประเมินผล

ข. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีกิจกรรมที่ 2 การเยี่ยมช่วยเหลือครอบครัว โดยการให้นักศึกษาเลือกครอบครัวเพื่อศึกษาและเยี่ยมให้การช่วยเหลือ 1 ครอบครัว เป็นการเยี่ยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อดูแลสุขภาพ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

ก) นักศึกษาเลือกครอบครัวที่จะทำการศึกษา โดยผ่านความเห็นชอบจากพยาบาลพี่เลี้ยง

ข) เป็นกลุ่มครอบครัวตามที่กำหนดให้ คือ ครอบครัวหญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด ครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียนหรือวัยเรียน ครอบครัวผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง

ค) การเยี่ยมครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาต้องเยี่ยมให้ครบ 5 ครั้ง ทั้งนี้นับรวมตั้งแต่การเยี่ยมครั้งแรกเพื่อการประเมินและศึกษาครอบครัว จนครั้งสุดท้ายคือการเยี่ยมเพื่อประเมินผล

ง) การเยี่ยมแต่ละครั้งจะต้องให้ผู้แทนในครอบครัวคนใดคนหนึ่งลงนามในการเยี่ยมพร้อมทั้งระบุวันที่และเวลาและระยะเวลาที่เยี่ยม

ค. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณีกิจกรรมที่ 3 การซักประวัติ ตรวจร่างกายและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการให้นักศึกษาเลือกผู้ป่วยหรือผู้ที่มาใช้บริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือศูนย์สาธารณสุข

ก) เป็นการฝึกปฏิบัติการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

ข) การฝึกปฏิบัติการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นดังกล่าวต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการยินยอมให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ

ค) นักศึกษาต้องขออนุญาตในการเก็บประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี เป็นรายๆต่อหัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ง) นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติภายใต้ความดูแลและเห็นชอบจากการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติหรือแพทย์ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานนั้น

จ) เขียนรายงานตามแบบบันทึก

(3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม จะจัดประสบการณ์อย่างไร กี่วัน ที่ไหนบ้าง

การจัดฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม จะฝึกปฏิบัติในพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด และอาจเป็นพื้นที่ที่นักศึกษาปฏิบัติงานอยู่ โดยจะฝึกปฏิบัติกับอาจารย์สอนเสริม ซึ่งจะดำเนินการจัดฝึก 2 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน (โดยเป็นวันเสาร์และอาทิตย์)

ก. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ครั้งที่ 1 โดยฝึกกับอาจารย์สอนเสริม ตามพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนดอาจเป็นพื้นที่ที่นักศึกษาปฏิบัติงาน

- ก) กิจกรรมศึกษาสุขภาพชุมชน / โรงเรียน / หรือสถานประกอบการ
- ข) กิจกรรมศึกษาครอบครัว
- ค) ฝึกทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ
- ง) นำเสนอรายงาน การศึกษาสุขภาพชุมชน / โรงเรียน / หรือสถานประกอบการ และรายงานการศึกษาครอบครัว

ข. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ครั้งที่ 2 โดยฝึกกับอาจารย์สอนเสริม ตามพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนดอาจเป็นพื้นที่ที่นักศึกษาปฏิบัติงาน

ก) นักศึกษาทุกคนนำเสนอรายงานกิจกรรมที่ 1 การเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน / โรงเรียน / หรือสถานประกอบการ โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ โดยอาจารย์สรุปและให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคล

ข) นักศึกษาทุกคนนำเสนอรายงานกิจกรรมที่ 2 การเยี่ยมและช่วยเหลือครอบครัว โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ โดยอาจารย์สรุปและให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคล

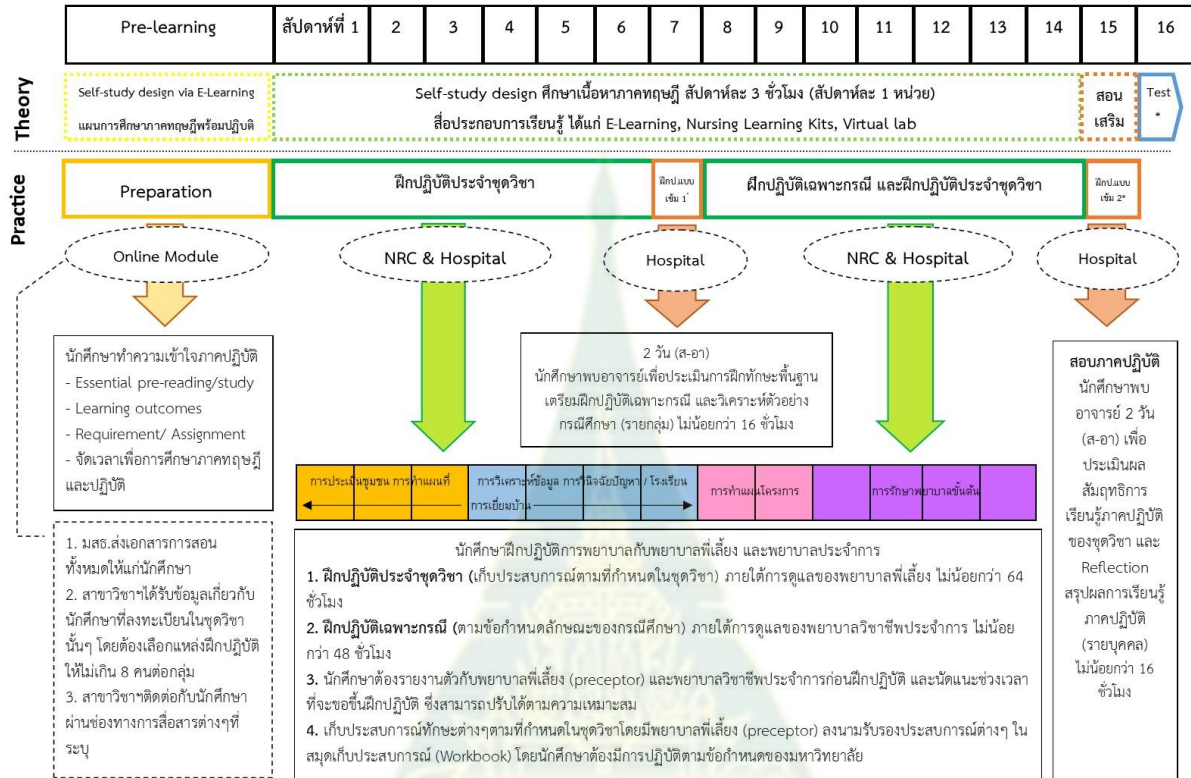
ค) นักศึกษาทุกคนนำเสนอรายงานกิจกรรมที่ 3 ทุกคนแสดงวิธีการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คนละ 1 ราย ตามรายละเอียดที่มอบหมาย โดยอาจารย์และนักศึกษา ร่วมกันวิจารณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม โดย

- ประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม โดยการประเมินตนเอง ด้านต่อไปนี้
 - (ก) ประเมินวิธีการดำเนินงานของตนเอง และ
 - (ข) ประเมินผลตนเองที่ได้จากการเข้ารับการฝึกปฏิบัติ
- ประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม ของนักศึกษาแต่ละคนโดยอาจารย์สอนเสริม ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดูจาก
 - (ก) รายงานการศึกษาชุมชนและการศึกษาครอบครัว
 - (ข) ความคิดริเริ่ม การมีเหตุผลและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
 - (ค) ทักษะการซักประวัติ การตรวจร่างกายตามระบบ

กล่าวโดยสรุป การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำชุดวิชา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี โดยเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การบรรเทาสาธารณภัย และการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ให้มีการประเมินชุมชน การทำแผนที่ การเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหา

ชุมชน/โรงเรียน การทำโครงการ และการรักษาพยาบาลขั้นต้น ซึ่งกำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และชุมชนของผู้เรียน ดังภาพที่ 4.8



ภาพที่ 4.11 รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย