

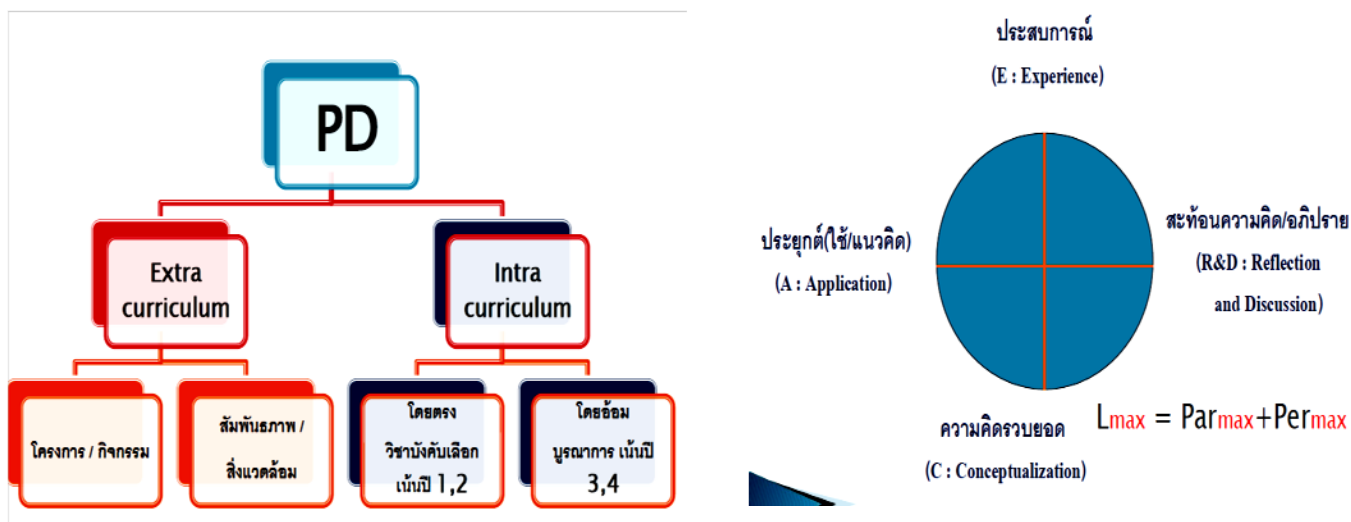
สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

โครงการจิตปัญญาศึกษา: การพัฒนาพื้นฐานวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

สรุปองค์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็น การพัฒนาพื้นฐานวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2559 โดยมีนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีอาจารย์เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด 46 ท่าน ภายใต้ข้อตกลงร่วม คือ ทุกคนต้องเป็น Active Learner มีส่วนร่วมสูงสุด (Par.max) และใช้กระบวนการ Dialogue และ Creative discussion สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้สำคัญนำมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

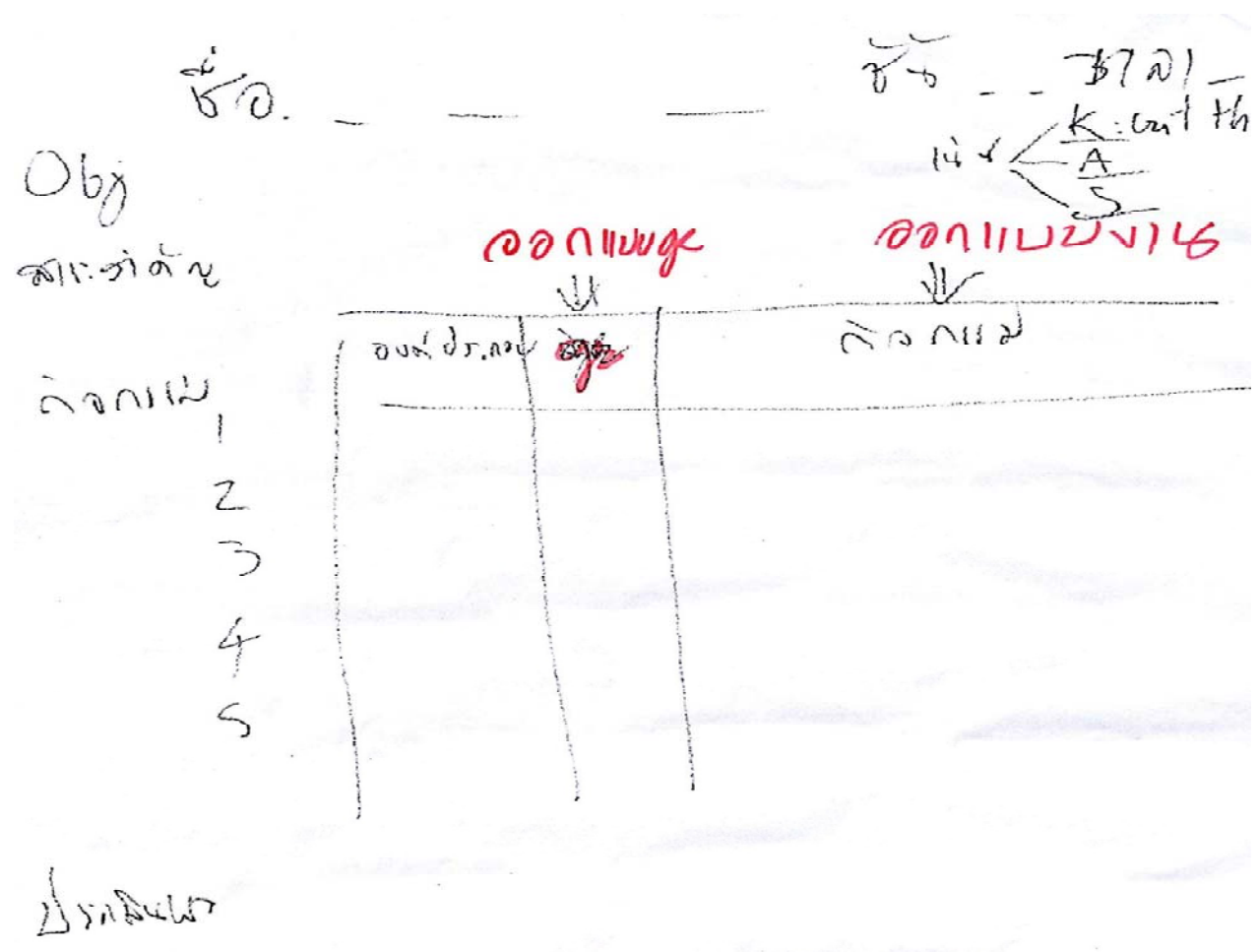
1. การเรียน ไม่เท่ากับ การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้สำคัญกว่า ความรู้ เนื่องจากมีความรู้ใหม่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนมาก มีความรู้ใหม่เกิดขึ้น 4 เท่าในทุก 1 ปี
2. การสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เราต้องเชื่อว่าคนทุกคนมีความดีอยู่ในตัว ทำอย่างไรจึงจะดึงความดีของเค้าออกมาให้ได้ และสร้างเป็นเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ การออกแบบการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ วิธีการที่ดี ได้แก่ Active Learning ด้วยวิธีการ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)
3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ เป็นเรียนเพื่อสร้างความรู้ โดยให้ทุกคนได้คิด ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ อาศัยการแสดงออกทุกรูปแบบ ทั้ง การพูด เขียน วาดรูป การแสดง การสนทนา คิดคำขวัญ ฯลฯ ได้ตื่นตัว เคลื่อนไหว ได้สัมผัสชีวิต สัมผัสความทุกข์ยากของคนใช้ด้วยตนเอง ทุกคนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายความรู้เพิ่มมากขึ้นมากการแลกเปลี่ยนกัน การปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้เรียนเองและผู้สอน เป็นสิ่งช่วยเสริมให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ผู้สอนเป็นเพียงโค้ช หรือผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน
4. การทำให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด (Learning Maximum) โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง ได้แก่ E: Experience ต้องความรู้เก่า และสิ่งที่จัดให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ R&D: Reflection and Discussion เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิด Critical thinking, C: Conceptualization, A: Application สูตรของการเรียนรู้ทั้งจากการทำโครงการและแผนการ คือ การเรียนรู้สูงสุด (Lmax) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Parmax) ร่วมกับการบรรลุลงานสูงสุด (Permax) ทุกองค์ประกอบต้องเชื่อมโยงกัน จะเกิดขึ้นเองโดดได้ยาก



การมีส่วนร่วมสูงสุด (Participate Maximum) ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่ม ให้เหมาะสมกับกิจกรรม กลุ่มพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่ม 2 คน (Pair Gr.) กลุ่ม 3 คน (triad Gr.) กลุ่มย่อยระดมสมอง 3-4 คน (Buzz Gr.) และกลุ่มเล็ก (Small Gr.) 5-6 คน การเลือกใช้กลุ่มแบบไหนขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ข้อ และเวลา คือ ความยากง่าย ถ้าง่ายใช้กลุ่มเล็ก 2 คน ความลึกซึ้ง ถ้าต้องการความลึกซึ้งมากต้องมีสมาชิกมาก Small Gr จะเหมาะสม และปัจจัยที่ 3 คือ บทบาท ถ้าต้องการฝึกบทบาทหน้าที่ การทำงานร่วมกันด้วยต้องเป็นกลุ่มมากกว่า 3 คนขึ้นไป เช่น การเรียนเรื่อง เทคนิคการบอกข่าวร้าย แสดงบทบาทเป็น พยาบาล คนไข้ และคนสังเกตการณ์ หรือ แบ่งกลุ่มทำงานเป็น ประธาน เลขา และขึ้นอยู่กับเวลามากน้อยแค่ไหน

การบรรลุงานสูงสุด (Performance Maximum) ขึ้นอยู่กับการออกแบบงาน ต้องกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน กำหนด ขนาดกลุ่ม บทบาท เขียนรายละเอียดของงานที่ต้องการ (ใบงาน/ ใบชี้แจง) ที่เอื้อให้กลุ่มทำงานได้สำเร็จ การออกแบบงานต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ (Experience, R&D, Concept, Application)

แผนการสอน ต้องมีการออกแบบทั้งการมีส่วนร่วมสูงสุด และการบรรลุงานสูงสุด ต้องมีครบทั้ง 4 องค์ประกอบ มี ชื่อ ชั้น เวลา วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กิจกรรม แผนการสอนนี้จะเน้นด้านไหน Knowledge Attitude หรือ Skills



การสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม (Knowledge) ต้องมีครบทุกองค์ประกอบ โดยประสบการณ์ (E) ได้แก่ ประสบการณ์เดิม หรือจัดประสบการณ์ให้ทั้งทางตรง ทางอ้อม การสะท้อนความคิดและอภิปราย (R&D) โดยตั้งประเด็นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อสรุปความรู้ใหม่ ความคิดรวบยอด (C) คือการบรรยาย ใบความรู้ สื่อการสอน ข้อสรุปจากการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รายงานกลุ่ม และสุดท้ายต้องมีการประยุกต์แนวคิด (A) เป็นการผลิตซ้ำความคิดรวบยอดในรูปแบบที่ต่างไปจากเดิม เช่น เขียนรายงาน แผนภาพ วาดรูป เล่าเรื่อง คำสำคัญ คำขวัญ เป็นต้น

ชื่อ การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะช็อค ชั้นปีที่ ๕

Obj: ^{วัตถุประสงค์} ~~นักเรียน~~ สามารถ ~~อธิบาย~~ ประเภทของภาวะช็อค และกลไก การเกิดภาวะช็อคได้
 2 ชม. ตารางงานคณะพยาบาล ปี ๕๕ ๒๕๖๓/๖๔
 ๒๕๖๓/๖๔

1. ประเภทของภาวะ shock. และกลไก

- hypovolemic shock
- cardiogenic shock
- distributive shock
- obstructive shock

2. การช็อคแบบ sepsis. กลไกการเกิดช็อค

กิจกรรม



ลำดับกิจกรรม	องค์ประกอบ	group	ข้อก. เลข ที่ กิจกรรม
1	C (20 min)	ใหญ่	1. บรรยาย, ทำ ไขว่คว้า VDO shock.
2	E +	ใหญ่	2. ยกตัวอย่าง กรณีศึกษา ทำ
3	R & D, E	small	3. ^{แจกใบความรู้} ทำกลุ่ม อภิปราย สนทนา [collab ๒๕๖๓] + ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖
4	A, C	ใหญ่	4. นำเสนอ สนทนา + การช็อค
5	A - A.	ใหญ่	5. ซักถาม [เพื่อหาความเหมือน]
6	C A.	gr	6. สรุป หรือ ๖๖๖๖๖

สรุป-key word คำขวัญ, map mapping

การสอนเพื่อสร้างเจตคติ (Attitude) เรียนรู้จากการซึบซาบแบบอย่างหรือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มี 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ต้องสร้างความรู้สึกรู้จัก ขั้นที่ 2 ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยเริ่มจากองค์ประกอบของประสบการณ์ผ่าน สื่อ กิจกรรมที่สร้างความรู้สึกรู้จัก แล้วจัดระบบความคิด ผ่าน องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ การสะท้อนความคิด/อภิปราย ความคิดรวบยอด การสรุป การประยุกต์กิจกรรมนำไปใช้

ชื่อแผนการสอน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
 ทศ. ชั้นปีที่ 3 เวลา 2 ชั่วโมง

Obj. 1. ผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (ที่ป่วย) **AC2** **A**
CUA
Pall (Ca)

2. นำทฤษฎีมาใช้ *

3. รับทราบทฤษฎีของพยาบาล

~~4. ให้ผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้าน~~

วัตถุประสงค์	จุดประสงค์
1) <u>รัก ความรัก</u>	รัก/เห็นใจ
- ประเมินการดูแล	Dr. ใหญ่
- โดยการสร้างความรู้	small group
2) <u>ระมัดระวัง</u>	Dr. Bazzu
- ความระมัดระวัง	small group
- ความดีต่อผู้ป่วย	Dr. ใหญ่
- ประเมินการใช้	small group

เรื่องผู้ป่วย
 คือเตียงที่บ้าน
 สักก่อนตามคิดเห็นสรุป
 ออกไป; ย้ำทฤษฎี/บท
 ความคิดรวบยอด
 ตามตัวอย่างการดูแล
 ผู้ป่วยที่บ้าน (ถ้ามี)
 คือ วิเคราะห์
 การศึกษา
 (Case 7 นม)



การสอนทักษะ (Skills) ทักษะ คือ ความสามารถที่คนไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนทำได้อย่างชำนาญ ถูกต้อง รวดเร็ว แคล่วคล่อง ว่องไว จนเป็นอัตโนมัติ **หลักสำคัญ** ของการสอนทักษะ คือ ต้องวิเคราะห์

ขั้นตอนองค์ประกอบของทักษะให้ชัดเจนจนสามารถสอนให้เกิดความคิดรวบยอดได้ และสาธิต ขั้นตอนการทำ
 ทักษะที่ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน หลังจากสาธิตแล้วให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดในการวิเคราะห์
 ขั้นตอน ความถูกต้อง ปรับแก้ไข สรุปลงขั้นตอนทักษะ จนรู้ชัดเห็นจริง (ครบ 4 องค์ประกอบ คือ บรรยาย
 ความคิดรวบยอด :C ประสบการณ์ คือ สาธิต สถานการณ์จำลอง กรณีศึกษา: E การสะท้อนคิด & อภิปราย คือ
 วิเคราะห์ขั้นตอน วิเคราะห์กรณีศึกษา และสุดท้าย ประยุกต์แนวคิด คือ ฝึกปฏิบัติ ประเมินผล: A) ขั้นตอนการ
 สอนทักษะที่ดีไม่ควรเกิน 5 ขั้นตอน

ชื่อ ทักษะการทำคอลล่า ชั้นปีที่ 3

Obj. ตรวจจรรยา ได้ถูกต้อง ครบถ้วน **S**

สาระสำคัญ - ใช้วิธีการตรวจ Leopold manna
 - assessment
 - การทำประวัติ
 - การตรวจจรรยา

	องค์ประกอบ	กลุ่ม	กิจกรรม
<p>รู้ชัดเห็นจริง</p> <p>ลงมือปฏิบัติ</p> <p>ประเมินผล</p> <p>- แบบประเมิน ^{ทักษะ} ปฏิบัติ (R & D) (S)</p>	C & E	กลุ่มใหญ่	- บรรยาย + clip vdo
	E	เด็ก ⁵⁻⁶ 5-6	- สาธิต ดู เทคนิควัดทอปร ใน นศดู
	R & D	เด็ก Buzz	- วิเคราะห์ขั้นตอนการตรวจจรรยา
	A	Pair Gr.	- ฝึกปฏิบัติ ในเจองาน

1. ขึ้นเตรียม

- ผู้สอน ← สอนที่จุด
- ผู้เรียน ← ประทับท่าทาง
- ผู้เรียน ← ฝึก

2. ขึ้นตรวจจรรยา

3. บังคับตรวจ = แจกแบบตรวจ, บันทึก, จดจรรยา

ตัวอย่าง การสอนทักษะการแจ้งข่าวร้าย

วัตถุประสงค์ สามารถบอกการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วย/ญาติ ไม่ได้คาดคิด

สาระสำคัญ ทักษะการแจ้งข่าวร้าย

1. ถ้ามายเปิดความเข้าใจที่มีต่อโรค อาการที่เป็นอยู่
2. สํารวจความรู้สึก หากเป็นภาวะที่ไม่คาดคิด
3. สะท้อนความรู้สึก (ให้ความเห็นนอกเหนือใจ)
4. บอกผล และหาหรือการเตรียมกาย เตรียมใจที่จำเป็น

กระบวนการ

1. ขั้นรู้ชัด เห็นจริง

C: บรรยายความสำคัญและขั้นตอน

E: สาธิต ผ่าน Role play / VDO

R&D: วิเคราะห์ขั้นตอน และข้อเสนอแนะ (Buzz Gr.)

2. ขั้นลงมือทำ

A: ฝึกปฏิบัติ โดย triad gr 3 รอบ แต่ละรอบมีการประเมินผล

(รอบแรก เน้นขั้นที่ 1 รอบสอง เน้น ขั้น 2,3 รอบสาม เน้น ขั้นที่ 4)

กรณีศึกษา การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาพื้นฐานวิชาชีพ

ต้องเริ่มตั้งแต่ ปี 1 โดยจัดให้มีโอกาสสัมผัสชีวิตคนไข้ ด้าน Psychosocial ให้มากที่สุด ๆ ให้มองเห็นความเป็นคน มนุษย์ เป็นองค์รวม ไม่เน้นเรื่องโรค การจัดการเรียนรู้ต้องเป็นแบบ Active Learning ให้ได้มากที่สุด ดังนี้

ปี 1 เทอม 1 ต้องปรับตัวมาก ต้องฝึกกระบวนการเรียนรู้ เทคนิคการจำ การจัดการความเครียด การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนไหนอ่อนมีเพื่อนที่เก่งช่วยติวให้

ปี 1 เทอม 2 ง่าย case คนไข้คนแรกของชีวิต โดยที่ยังไม่ต้องเรียนเลย ต้องการให้รู้จักชีวิตคน โดยจัดให้ไปเยี่ยมบ้าน ไปศึกษาชีวิตการกินการอยู่ ลำบากอย่างไร การมาตรวจที่โรงพยาบาลต้องทำอะไร ทำไม่ถึงล้ม บัตร ลืมยา พอมายอยู่โรงพยาบาลชอบชีวิตที่อยู่โรงพยาบาลใหม่ คาดหวังอะไร ทำไม่ญาติถึงไม่มาเยี่ยมบ่อย ๆ หรือคอยดูแล หลังจากนั้นให้นักศึกษากลับมาเล่าสู่กันฟัง เป็นการสร้างทัศนคติในการมองคนเป็นคนไม่ใช่โรค

ปี 2 เทอม 1 ง่าย case ที่หนักขึ้น เช่น โสเภณี ขอทาน เด็กจรจัด แรงงานต่างชาติ 1 case ต่อ 1 กลุ่ม ศึกษาการดำเนินชีวิตไปอย่างไร ยากลำบากมากน้อยแค่ไหน ภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร มีปัญหาสุขภาพทำอย่างไร คิดอย่างไรต่อระบบสุขภาพ การให้บริการ คาดหวังอะไรจากหมอ พบบาล ให้เขียนสะท้อนความรู้สึก สิ่งที่ได้เรียนรู้ หากเป็นชีวิตเราจะทำอย่างไร แล้วจะช่วยเหลือหรือทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร แล้วเล่าสู่กันฟัง

ปี 2 เทอม 2 ง่ายให้ไปพูดคุยกับ ทีมสหสาขาที่ทำงานร่วมกัน เช่น แพทย์ เภสัช ห้อง Lab สังคม สงเคราะห์ หน่วยแปล รู้สึกอย่างไรในการทำงานร่วมกัน คาดหวังอะไร สุดท้ายจัดไปให้คุยกับ บุคคลต้นแบบ

Role model ศึกษาชีวิต การทำงาน เบื้องหลังความคิด ปรึกษาในการดำเนินชีวิต จะช่วยสร้างแรงบันดาลใจ เป็นอย่างมาก เช่น ชีวิตของบุคคลที่บริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่ อาจารย์ที่เป็นต้นแบบมีอุดมคติวิชาชีพสูง เป็นต้น หล่อหลอมต่อเนื่อง 2 ปี ช่วยสร้างนักศึกษาได้อย่างชัดเจน

