

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวนฤมล นาชัยเวช  
อายุ ๓๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน/ผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง  
ปลอดภัย ภายใต้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมระยะสั้นสาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน  
(Preceptor) รุ่นที่ ๒ ปี ๒๕๖๖  
สาขา การพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  งบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน - บาท  
ระหว่างวันที่ ๕ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ถ.รางน้ำ  
ราชเทวี กรุงเทพมหานคร  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการสอน  
ภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน) รุ่นที่ ๒

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสอน และรูปแบบการสอนการเป็นครู  
พี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
- ๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๒.๒ เนื้อหา

รูปแบบและวิธีการสอนทางคลินิก

๑. การประชุมก่อนปฏิบัติงาน (Pre-conference) เป็นการประชุมปรึกษา ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน  
ในแต่ละเวร เพื่อมอบหมายงาน ชี้แนวทางปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย  
มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และเพียงพอก่อนลงมือปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที ซึ่งในแต่ละเวร  
พยาบาลหัวหน้าทีม หรือหัวหน้าเวรจะต้องประชุมปรึกษากับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบ  
ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยก่อนการรับเวร - ส่งเวร พยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาลเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

เพื่อศึกษา...

เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น แล้วมอบหมายงานให้แก่พยาบาลในแบบฟอร์มมอบหมายงาน พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายงาน รับเวร - ส่งเวร หลังจากนั้นประเมินผู้ป่วยในความรับผิดชอบ และรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา พยาบาลทุกคนในทีมการพยาบาลร่วมกันวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยผู้ร่วมทีมการพยาบาลนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบและร่วมอภิปราย ตลอดจนหัวหน้าทีมให้ข้อเสนอแนะตัดสินใจวางแผนการพยาบาลและนำลงสู่การปฏิบัติ

๒. การประชุมประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน (Post conference) เป็นการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงานในแต่ละเวร โดยในระหว่างเวรหัวหน้าทีมการพยาบาลเยี่ยมชมตรวจการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลแต่ละคนในทีม ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย ผลการปฏิบัติการพยาบาล และปัญหาต่าง ๆ จากนั้นร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา ระบายความรู้สึก และพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หัวหน้าทีม สรุปการประชุมปรึกษาการเรียนรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม บันทึกประเด็นปัญหา อุปสรรคที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป และมีการส่งต่อข้อมูลให้แก่เวรถัดไป

๓. การสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง (Case study) เป็นวิธีการสอนโดยการนำเสนอกรณีเรื่องราวปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน มาดัดแปลงให้สอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการสอนแล้วเสนอเป็นตัวอย่างให้นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาได้ศึกษา วิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อสร้างความเข้าใจ และช่วยฝึกให้นักศึกษารู้จักการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและรู้จักการตัดสินใจที่ถูกต้อง เช่น การวิเคราะห์ตัวอย่าง การดูแลผู้รับบริการโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างการดูแลผู้รับบริการโรคเบาหวาน เป็นต้น ระยะเวลาสอนที่เหมาะสม คือ ๓๐ - ๔๕ นาที ไม่ควรเกิน ๑ ชั่วโมง และควรเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่ยุ่งวุ่นวาย จนเกินไปเพื่อให้นักศึกษามีสมาธิในการเรียน

๔. การยกตัวอย่างกรณีศึกษา (Case method) ให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ แสดงข้อมูลที่เป็นปัญหาหรือความต้องการอยู่บนพื้นฐาน ความจริงให้กลุ่มผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา ผู้สอน กระตุ้นให้กลุ่มเกิดการระดมสมอง กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกัน ระบุการค้นพบหรือผลการศึกษาแลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้ และระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในคลินิก

๕. การประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น ให้การวางแผนร่วมกันในการดูแล ผู้รับบริการ มีการใช้เทคนิคการอภิปรายและเทคนิควิธีการแก้ไขปัญหา โดยมีผู้สอนเป็นผู้นำการประชุมปรึกษา เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในการดูแล ผู้รับบริการระยะสุดท้าย การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเรื่องการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ เป็นต้น

๖. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมภายในกลุ่มสมาชิกทีมพยาบาล โดยผู้นิเทศหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดมอบหมายให้พยาบาลเตรียมข้อมูลเพื่อร่วมอภิปรายเป็นกลุ่ม มีการกำหนดวันที่จะทำกิจกรรมให้ชัดเจน หรือจัดตารางการเป็นผู้นำการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลให้ทราบล่วงหน้าเพื่อให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติในบทบาทผู้นำ ผู้ร่วมสมาชิกภายในกลุ่มจะต้องมีการร่วมอภิปรายและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตลอดจนหาข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติได้ซักถามปัญหา วางแผนร่วมกัน สนับสนุนในสิ่งที่ปฏิบัติได้ที่อยู่แล้ว ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจสรุปแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตัวให้ผู้รับบริการและญาติทราบ ใช้เวลาประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที

๗. การสาธิต (Demonstration) เป็นวิธีการสอนที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จากการแสดงให้ดู ซึ่งใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด โดยนักศึกษาได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายด้าน ได้แก่ การฟัง การดู การสัมผัส ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ผู้สอนมีบทบาทหลักในการสาธิต ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ เช่น การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การเจาะเลือด เป็นต้น และการสาธิตที่ดีนั้น นักศึกษาต้องมีส่วนร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น การจัดกลุ่มผู้เรียนต้องไม่มากเกินไป เช่น ๕ - ๗ คน อย่างไรก็ตาม การจัดกลุ่มผู้เรียนจำนวนเท่าใดขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย วิธีการสาธิต สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสาธิต

๘. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน (Nursing round) เป็นกิจกรรมหนึ่งของทีมพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลได้ร่วมกันประเมิน ระบุปัญหาความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ตลอดจนร่วมกันวางแผนและให้การพยาบาล ตั้งแต่รับผู้รับบริการเข้าอนาธิปไตยในโรงพยาบาลกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลตอบสนองตรงความต้องการของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและครอบคลุม อาจทำเฉพาะรายที่มี ปัญหาซับซ้อนหรือหลาย ๆ รายพร้อมกัน ส่วนใหญ่นิยมทำที่ข้างเตียงผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมพยาบาล ผู้รับบริการและญาติ

๙. การสอนโดยเน้นการสังเกต (Observation in the clinical teaching) ผู้เรียนเป็นผู้สังเกตการณ์พฤติกรรมทางคลินิก หรือสมรรถนะ ที่เกิดขึ้นเป็นการรวบรวมข้อมูลในสภาพจริงในคลินิก เครื่องมือที่ใช้มีหลากหลาย

๑๐. การสอนข้างเตียง (Bedside teaching) เป็นการประชุมปรึกษาที่นำผู้รับบริการจริงเข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นการประชุมที่สมาชิกต้องพบกับผู้รับบริการก่อนการอภิปราย หรือต้องการสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง และต้องปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้นการประชุม ปรึกษาจะเป็นไปในลักษณะที่สมาชิกที่ร่วมการประชุมเข้าไปพบผู้รับบริการ อาจจะประชุมปรึกษาข้างเตียง ผู้รับบริการก็ได้ในเรื่องที่จำเป็นหรือต้องลงมือปฏิบัติ หรือประชุมในห้องประชุมโดยนำผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เฉพาะเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง การประชุมปรึกษาเช่นนี้มีโอกาสทำได้น้อย และเป็นวิธีที่สอนได้ดี สิ่งสำคัญคือ ต้องนำผู้รับบริการมาร่วมด้วย และต้องระมัดระวังไม่พูดในสิ่งที่ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวล และสมาชิกบางคนที่ร่วมประชุมต้องรู้จักผู้รับบริการ

๑๑. การวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Case incident method) หมายถึง วิธีการนำไปสู่การเกิดความรู้ โดยการสะท้อนคิด (reflective thinking) นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความเหมาะสม โดยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาพร้อมผู้สอนให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ

๑๒. การสอนในคลินิกแบบ ๑ นาที ๖ ขั้นตอน (One-minute six-steps clinical teaching) เป็นวิธีการสอนทางคลินิกแบบหนึ่งที่กระชับ และมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับสถานการณ์การเรียนการสอนบางอย่างที่ผู้ป่วยอาจต้องการการดูแล และยังเป็นวิธีการหนึ่งที่ส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษา และกระตุ้นให้นักศึกษาคิดอย่างมีเหตุผลเป็นระบบ นอกจากนี้ ยังเป็นการเรียนการสอนแบบไปและกลับ ที่มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการสอนทางคลินิกให้ดียิ่งขึ้น

บทบาทของพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา

๑. ที่ปรึกษา (Consultant)
๒. ผู้แก้ปัญหา (Problem solver)
๓. ผู้ประเมิน (Assessor)
๔. ผู้แทนหรือผู้สนับสนุน (Advocator)
๕. ผู้ชี้แนะและช่วยให้ความสะดวก (Guide and facilitator)

ระยะในการออกแบบการสอน (The difference phases in instructional design)

๑. กระตุ้นแรงจูงใจ (Stimulation motivation)
  ๒. แจ้งผู้เรียนวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (Informing the learner, the objective of learning)
  ๓. การระบุประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ (Gaining and directing attention)
  ๔. กระตุ้นให้ย้อนคิดทบทวน (Activating recall)
  ๕. สิ่งที่ต้องจำและนำไปประยุกต์ใช้ (Enhancing retention and transfer)
  ๖. ทักษะการค้นคว้าหาความรู้ (Eliciting performance)
  ๗. ให้คำแนะนำการเรียนรู้ (Providing leaning guidance)
  ๘. การประเมินทักษะการปฏิบัติ (Assessing performance)
  ๙. ทบทวนกระบวนการพื้นฐาน (Review the process in the basis of assessment)
- องค์ประกอบของการออกแบบการเรียนการสอน (Element of instructional designs)
๑. ทักษะการสอน (Teaching skill)
  ๒. วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน (Instructional objectives)
  ๓. ความสามารถหรือทักษะคลินิก (Clinical competencies)
  ๔. กลยุทธ์การสอน (Teaching strategies)
  ๕. โมเดลการเรียนการสอน (Teaching models)
  ๖. เทคโนโลยีพิเศษ/เฉพาะ (Specific technology)
  ๗. วงจรการเรียนรู้ (Learning cycle)
    - วัตถุประสงค์เป็นหลัก (Objective-based)
    - ทักษะเป็นหลัก (Skill-based)
    - ความสามารถเป็นหลัก (Competency-based)
    - รูปแบบเป็นหลัก (Model-based)
    - รูปแบบการเรียนรู้เป็นหลัก (Learning style-based)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง : ได้รับความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการสอน ภาควิชาของครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน : สามารถนำความรู้และวิธีการสอนภาคปฏิบัติมาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานนำไปใช้ในการสอนบุคลากรใหม่และนักศึกษาที่มาฝึกงานได้

๒.๓.๓  อื่น ๆ : สามารถใช้ความรู้และวิธีการสอนภาคปฏิบัติไปสอนได้จริง สำหรับ ภาควิชาของครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินที่มาฝึกประสบการณ์

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

- เป็นการอบรมผ่านระบบออนไลน์ บางหัวข้อตามไม่ทัน เนื่องจากเอกสารประกอบการบรรยายไม่ได้ให้ก่อนที่จะเริ่มมีการสอน

- เนื้อหาเป็นการทำความเข้าใจ และแยกแยะความแตกต่างของแต่ละวิธีการสอน ซึ่งบางวิธีการสอนคล้ายกันมาก ทำให้เข้าใจยากและแยกความแตกต่างได้ยาก

- การประชุมกลุ่มในช่วงแรกเป็นการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหาทำให้การสื่อสารติดขัดขณะประชุมกลุ่ม

๓.๒  การพัฒนา

- ในบางหัวข้อวิธีการสอนอาจจะยังไม่เข้าใจ ในรูปแบบและความแตกต่างจากการสอนวิธีอื่น ๆ อาจจะต้องไปศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม หรือสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสอบภาคปฏิบัติอีกครั้ง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- หัวข้ออบรมนี้ เป็นหัวข้อที่น่าสนใจมาก สามารถนำมาพัฒนาวิธีการสอน แนะนำน้องใหม่ และนักเรียนนักศึกษาที่มารับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี และควรส่งพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินที่ยังไม่ผ่านการอบรมในหัวข้อนี้ไปอบรมเพิ่ม

(ลงชื่อ) .....น.กมล น.ชัยเวช..... (ผู้รายงาน)  
(นางสาวนฤมล นายชัยเวช)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสอน และรูปแบบการสอนการเป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน



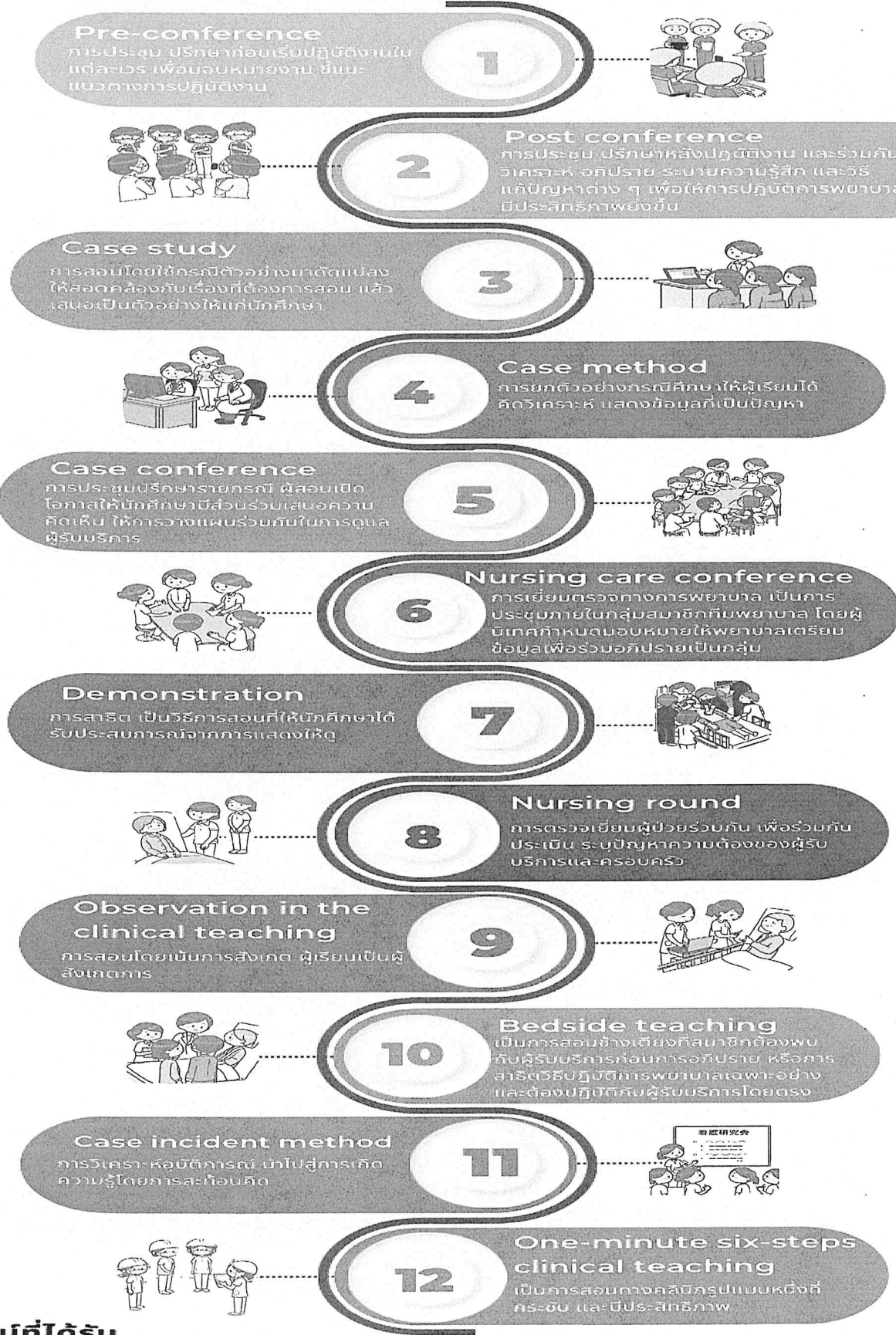
(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/guVnx>

# รูปแบบและวิธีการสอน

อบรมระยะสั้นสาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Preceptor) รุ่นที่ 2 ปี 2566  
ระหว่างวันที่ 5 - 29 ตุลาคม 2566 ณ สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระปกเกล้า กรุงเทพมหานคร



**ประโยชน์ที่ได้รับ**

- ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการ  
สอนภาคปฏิบัติของครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเวช  
ปฏิบัติฉุกเฉิน
- การนำไปปรับใช้ในกาปฏิบัติงาน
- สามารถนำความรู้และวิธีการสอนภาคปฏิบัติมา  
ถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานนำไปใช้ในการสอนบุคลากรใหม่และ  
นักศึกษาที่มาฝึกงานได้

นางสาวนฤมล นาชัยเวช  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์