

รายงานกิจกรรมการจัดการความรู้ในหัวข้อ “KM: EFFECTIVE LRC FOR COVID – ๑๙”

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

จัดกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์

ประธานและผู้นำการจัดการความรู้

อาจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์

ผู้ร่วมประชุม

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพานิช ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา โฆสิตะมงคล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๔. รองศาสตราจารย์ ดร.อรอมน ศรียุกต์ศุทธ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี ไตสุขศรี ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนัชฐา สมัย ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๗. รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา พวงแก้ว ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๘. อาจารย์ ชลธิรา เรียงคำ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๙. อาจารย์ ดร.นาตยา รัตน์อัมภา ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๑๐. ผู้ช่วยอาจารย์ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๑๑. ผู้ช่วยอาจารย์สิริกัญจน หาญรบ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
๑๒. อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
๑๓. อาจารย์ธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
๑๔. นางสาวปาไลดา วาศเตชาวุฒิ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
๑๕. ผู้ช่วยอาจารย์ปวีตรา จริยสกุลวงศ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เลขานุการและผู้ลิขิต



การจัดกิจกรรม KM ในครั้งนี้เนื้อหาจะครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรใหม่ที่สอดคล้องกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาควิชาต่างๆ โดยที่ในรายวิชาปฏิบัติ (พยคร ๓๘๕) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์มีการจัดการเรียนการสอนใน LRC สลับกับการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยที่ LRC มีการแบ่งเป็นชุดฝึกทักษะการเรียนรู้ทั้งหมด ๗ ชุด ตามสมรรถนะของนักศึกษาตามเกณฑ์ขั้นต่ำของรายวิชาที่กำหนดในสมุดประสบการณ์ ประกอบด้วย

ชุดที่ ๑ การดูแลและหาค่า tracheostomy tube แบบระบบปิดและเปิด และการให้ออกซิเจนแบบต่างๆ และการพ่นยาขยายหลอดลม

ชุดที่ ๒ การประเมินและบันทึก neuro sign การบริหารยารับประทานและการ drip อาหารผ่านทาง NG tube และเครื่อง drip อาหารและการทำความสะอาดช่องปาก

ชุดที่ ๓ การฉีดยาทาง IV และคำนวณอัตราหยดโดย drip set manual & infusion pump การฉีดยาทาง subcutaneous และการฝึกปฏิบัติหัตถการด้วย sterile technique

ชุดที่ ๔ การเปลี่ยนเชือกผูก endotracheal tube การใส่เครื่องป้องกันร่างกาย การทำแผลและเปลี่ยนเชือกผูก tracheostomy tube และการฝึกปฏิบัติหัตถการด้วย sterile technique

ชุดที่ ๕ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และส่วนปัสสาวะผู้ป่วยหญิง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการใส่ condom ในผู้ป่วยชาย และการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

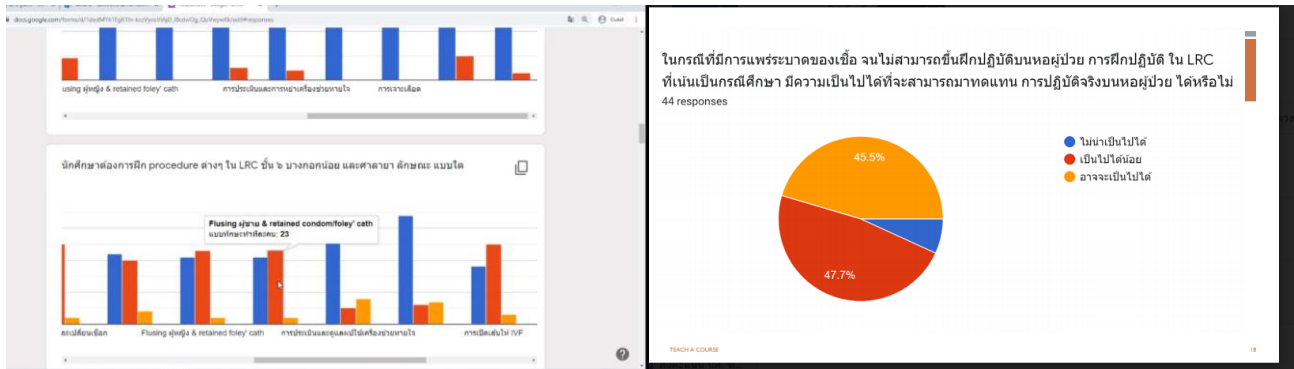
ชุดที่ ๖ การประเมินและการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

ชุดที่ ๗ การเปิดเส้นให้ IVF การเจาะเลือด และการฝึกปฏิบัติหัตถการด้วย sterile technique: ป้องกันอุบัติการณ์ของมีคมที่มิดำ

ซึ่งภายหลังเสร็จสิ้นวิชาปฏิบัตินักศึกษาได้มีการประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ว่าการจัดมีความเหมาะสมเนื่องจากมีการจำกัดจำนวนคนตามนโยบายทำให้ไม่เกิดความแออัดและสามารถทำหัตถการได้ทั่วถึงได้ทบทวนความรู้ในการทำหัตถการ ทำให้ชำนาญและมั่นใจมากขึ้น ทำให้ปฏิบัติได้จริง โดยนักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อห้อง LRC ที่บางกอกน้อยว่าอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ครบ ไม่เหมือนที่ใช้จริงบนหอผู้ป่วย ในขณะที่ศาลายาสถานที่กว้างขวาง อุปกรณ์พร้อมมากกว่า แต่นักศึกษาจะต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการเดินทางไปศาลายา ส่วนรูปแบบการจัดการเรียนการสอนใน LRC มีนักศึกษาจำนวน ๓ กลุ่มเห็นว่าควรมีการจัดการฝึกแบบมีสถานการณ์ เพราะจะทำให้สามารถเห็นลำดับการพยาบาลรวมถึงนำไปประยุกต์ใช้บนบอร์ดได้จริง นักศึกษาจำนวน ๑ กลุ่มเห็นว่าการจัดเป็นชุดการเรียนรู้แบบในปัจจุบันดีอยู่แล้วเนื่องจากนักศึกษาทุกคนมีโอกาสได้ฝึกที่ละคน ในขณะที่การเป็นสถานการณ์นั้นนักศึกษาอาจได้ฝึกไม่ทั่วถึง และนักศึกษาจำนวน ๓ กลุ่มเห็นว่าควรมีการจัดทั้งรูปแบบชุดฝึกทักษะและรูปแบบสถานการณ์

นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจที่พบว่านักศึกษามากกว่าร้อยละ ๕๐ ได้ฝึกปฏิบัติตามชุดฝึกทักษะที่ LRC คนละมากกว่า ๓ ครั้ง ยกเว้นชุดฝึกทักษะเรื่องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และส่วนปัสสาวะผู้ป่วยหญิง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการใส่ condom ในผู้ป่วยชาย ที่พบว่ามีนักศึกษาประมาณร้อยละ ๓๐ ไม่ได้ฝึกปฏิบัติใน LRC โดยนักศึกษาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ต้องรอผลัดเปลี่ยนกันทำจึงทำให้ไม่ทันเวลา

นอกจากนี้นักศึกษาบางส่วนยังมีความเห็นว่าชุดฝึกทักษะบางชุดอาจไม่จำเป็นต้องจัดใน LRC เพราะสามารถฝึกที่หอผู้ป่วยได้ เช่น การประเมินทางระบบประสาท การบริหารยาลดความดันโลหิต ยาละลายลิ่มเลือด การทำความสะอาดช่องปาก การฝึกปฏิบัติหัตถการด้วย sterile technique และป้องกันอุบัติเหตุของมีคมที่คมตำ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจการจัดชุด procedure ต่างๆอยู่ในระดับมาก และนักศึกษาเสนอการจัดระยะเวลาในการฝึกระหว่าง LRC กับการฝึกบนหอผู้ป่วย ให้เป็นแห่งละ ๒ วันติดต่อกันและสลับกันไป นอกจากนี้มีนักศึกษาในสัดส่วนใกล้เคียงกันที่คิดว่าเป็นไปได้ไม่น้อย และอาจจะเป็นไปได้ที่การฝึกใน LRC จะสามารถทดแทนการปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยได้ในกรณีเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-๑๙ โดยนักศึกษาเสนอแนะว่าควรมีการจัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ให้มีความสมจริงและมีความใกล้เคียงบนหอผู้ป่วยมากที่สุด รวมถึงการจัดสถานการณ์ให้ได้มีการฝึกคิดมากขึ้น รวมไปถึงจัดทำคลิปวิดีโอให้มีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด



ในส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เสนอแนะว่าในการจัดการเรียนการสอนใน LRC ควรทำให้กับ สอดคล้องกับ outcome base และ competency base ของสภาการพยาบาล และมีการเชื่อมโยงผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่างๆเข้าไป โดยจัดเป็นสถานการณ์สมมติเพื่อให้นักศึกษาได้คิดต่อยอดจาก procedures พื้นฐาน นอกจากนี้ยังสามารถเน้นไปถึงบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับ multidisciplinary ในทีมได้ ซึ่งในวิธีการดำเนินการอาจทำให้สอดคล้องกับวิชาชีพโดยให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยการสอนระบุ outcome ที่ต้องการให้นักศึกษาได้ หลังจากนั้นก็มาออกแบบสถานการณ์ให้สอดคล้องกันไป ซึ่งสถานการณ์ที่ออกแบบนั้นสามารถใช้ได้ทั้งในวิชาชีพและนำมาใช้ในวิชาชีพปฏิบัติใน LRC ด้วย โดยที่ในช่วงแรก อาจจะเริ่มทำจากหน่วยที่ไม่ซับซ้อนมากนัก อาจารย์ ดร.ศรินทร์น ศรีประสงค์ ได้แบ่งบันรูปแบบที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาใน LRC ว่าเริ่มจากให้นักศึกษาแต่ละคนระบุทักษะที่ตนเองจำเป็นต้องได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันออกแบบสถานการณ์ที่ผนวกทักษะที่นักศึกษาแต่ละคนต้องการเข้าไป และอาจารย์จะเป็นผู้พิจารณาและปรับสถานการณ์ให้มีความสมเหตุสมผลและคล้ายเหตุการณ์จริง พร้อมทั้งเพิ่มเติมสถานการณ์ต่างๆเข้าไปเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกคิดและแก้ปัญหา พร้อมทั้งตั้งคำถามในระหว่างการฝึกในสถานการณ์นั้นๆ

รับเวร : ฅป. เป็นโรค MI C DM C HT C DVT C CKD STAGE 5
 CC : คนไข้มาด้วยอาการเจ็บหน้าอก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

การพยาบาล

- 8.00-8.20: Bedbath + Flushing+mouth care > จักรพงษ์, ญานิกา
- 8.20 : ฉีด RI stat > จิตราพร
- 8.25: แจกยา ac (motilium, ISDN) > จิตราพร
- 8.30 : Feed (Nepro (2:1) 180 x 4 feed) > กมลชนก
- 9.00 : แจกยา pc (ASA, Atenolol) > กมลชนก
- 09.00 : ให้อาหาร heparin > จักรพงษ์
- 9.30 : ทำแผลคอ+เปลี่ยนเชือก > จิตราพร

- 9.43 ฅป. ซึมลง BP drop 60/40 ซึม สับสน อาเจียนเป็นเลือด + GI bleed ให้อาหาร NPO
- 9.44 : ประเมิน GCS + monitor v/s + Notify แพทย์ > กมลชนก + ให้อาหาร NE > กมลวรรณ + NSS > จิตราพร
- 9.50 : Gastric lavage > ญานิกา
- 10.00 : คนไข้ arrest CPR > ทุกคน ให้อาหาร NE > กมลชนก ใส่ tube > จักรพงษ์
- 10.30 : record v/s > จิตราพร
- 11.00 : คนไข้ตื่น ให้พักผ่อน

nut Srirassamee SARAKORN

CR SH PP WT TS SK WP NR

Sarunya Kosiamongkon Winohat Puwarawattipanch Nattaya Rattana-umpu Sarinrut Srirassamee

อาจารย์จากภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ได้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนใน LRC ว่าจะเน้นในการดูแลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ เช่น ผู้ป่วยที่ทำ ventriculostomy ผู้ป่วยที่ต้องทำ Continuous bladder irrigation: CBI และการเช็ดตา sterile ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา เป็นต้น โดยใช้เป็นการสอบ OSCE ที่จะมีเวลาให้ฐานละ ๕ นาที ซึ่งจะมี ๓ รูปแบบคือ มีสถานการณ์ให้ตอบโดยเขียนบรรยาย มีสถานการณ์ให้ตอบโดยใช้ตัวเลือกตอบ และมีสถานการณ์ให้ลงมือปฏิบัติ นอกจากนี้อาจารย์จากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตได้ร่วมแบ่งปันวิธีการที่อาจารย์ในหลักสูตรใช้แก้ปัญหาในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-๑๙ ที่ทำให้นักศึกษาไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติได้ในช่วงการทำ situation analysis จากเดิมที่นักศึกษาจะต้องเป็นผู้ขึ้นไปสืบค้นข้อมูลจากหอผู้ป่วยเองได้มีการปรับเปลี่ยนโดยอาจารย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนนั้นๆ แต่นักศึกษาจะต้องคิดมาก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้างในสถานการณ์ที่นักศึกษาจะวิเคราะห์

ปัญหาที่พบในการจัดการเรียนการสอนคือนักศึกษายังไม่สามารถปฏิบัติทักษะต่างๆได้ขำนาญทำให้การต่อยอดไปสู่สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาตามระบบทำได้ยาก ผู้ร่วมกิจกรรมเสนอแนะว่าควรมีการจัดห้อง LRC เพื่อให้ให้นักศึกษาใช้เวลาว่างไปฝึกทักษะเพื่อเสริมความมั่นใจ (Self-learning) โดยมีอาจารย์เป็นผู้ตรวจสอบว่านักศึกษาทำได้ถูกต้องหรือไม่ และสามารถคิดเป็นภาระงานในส่วนบริการวิชาการสำหรับอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลนักศึกษาในการฝึกทักษะนี้ จากการประเมินผลของนักศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญของ LRC คืออุปกรณ์ที่ล้ำสมัย จำนวนไม่เพียงพอ และไม่เหมือนกับอุปกรณ์ที่ใช้จริงบนหอผู้ป่วย ซึ่งปัญหานี้ รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช แจ้งว่าสามารถแจ้งได้ว่าอุปกรณ์ใดที่ต้องการเพิ่มเติม จะได้มีการเสนอไปยังคณะกรรมการเพื่อจัดงบประมาณในการจัดซื้อต่อไป ซึ่งผู้ร่วมกิจกรรมได้เสนอให้มีการจัดแบ่งอุปกรณ์จากศาลายามาที่บางกอกน้อย รวมถึงจัด LRC ที่บางกอกน้อยให้มีความทันสมัย รวมถึงมีการเสนออุปกรณ์ที่ต้องการเพิ่มเติมดังนี้

๑. อุปกรณ์พ่นยาในรูปแบบต่างๆ เช่น MDI และ spacer
๒. เครื่อง infusion pump และ syringe pump
๓. เครื่องให้ออกซิเจน ที่เป็นของจริง
๔. หุ่น simulation แบบที่สามารถเปลี่ยน sim card ได้
๕. เครื่อง drip อาหาร

ผลการประเมินกิจกรรมการจัดการความรู้ในหัวข้อ “KM: EFFECTIVE LRC FOR COVID – ๑๙”

วันพุธที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

จัดกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๖ ราย ตอบแบบประเมิน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓

๑) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสวนา

หัวข้อในการประเมิน	จำนวนคำตอบ (ราย/ ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ผู้นำสามารถนำประเด็นเสวนาได้ชัดเจน	๑๐ (๑๐๐)	-	-
ผู้นำเสวนาใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	๑๐ (๑๐๐)	-	-
รูปแบบ และวิธีการนำเสวนา ทำให้มีการวิเคราะห์ปัญหาได้ทั่วถึง	๑๐ (๑๐๐)	-	-
มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้	๑๐ (๑๐๐)	-	-
มีโอกาสดังความคิดเห็นและซักถามได้	๑๐ (๑๐๐)	-	-
หัวข้อเสวนาน่าสนใจ	๑๐ (๑๐๐)	-	-

๒) โดยสรุป ท่านเห็นว่าการเสวนาครั้งนี้อยู่ในระดับใด

ดีมาก ๘ ราย (ร้อยละ ๘๐)

ดี ๒ ราย (ร้อยละ ๒๐)

ปานกลาง -

ควรปรับปรุง -

๓) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

<p>อยากให้มองตามCLOรายวิชา, FNคือหลักการไม่ใช่เทคนิคการทำ จึงไม่อิงกับเทคโนโลยี ถ้าแยกออกได้ ส่วนเทคนิคเป็นประสบการณ์ ต้องอาศัย self study for upskill จากวิดีโอ การฝึกปฏิบัติ และreflectionจากครู ,adult น่าจะมุ่ง situation analysis จึงจะต่อยอดได้</p>
<p>มีประโยชน์ และได้ความคิดเห็นในการไปปรับใช้มากๆค่ะ</p>
<p>อยากให้ทำต่อเนื่องการจัดเคสเบส อย่างไรให้ได้คอมพิเท้นซ์ที่ต้องการ</p>
<p>๑. อาจารย์ที่เข้าร่วมประชุม ควรศึกษา ทักษะหลักตามสมรรถนะของ นศ. ตามเกณฑ์ขั้นต่ำของรายวิชาที่กำหนดในสมุดประสบการณ์</p> <p>๒. การประเมินข่าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้อง LRC มี QR Code ให้อาจารย์และนศ.ประเมิน ซึ่งอาจารย์สามารถแจ้งอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องการใช้ในการเรียนการสอนในช่องทางนี้ได้ / แจ้งเจ้าหน้าที่ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ วัน / หรือ ยืมอุปกรณ์มาจากหอผู้ป่วยแทน</p> <p>๓. อาจารย์แต่ละหอผู้ป่วยควรรับผิดชอบจัดกิจกรรมหรือรูปแบบการเรียนการสอนใน LRC โดยให้สอดคล้องกับ CLOs ของรายวิชาปฏิบัติ</p>