

๕.๒.๑.๗ เอกสารหลักฐานการนำความรู้ที่เกิดจากการวิจัย/บริการวิชาการ
มาพัฒนาการเรียนการสอน ปีการศึกษา ๒๕๖๑

การพัฒนาหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ version 2

Suction Models 2 for Suction Skill Practice

เยาวลักษณ์ คุ้มขวัญ (Yaowalak Kumkwan)¹

พรรณี ไพศาลทักษิณ (Pannee Paisantuksin)²

เครือวัลย์ สารเนียนแก้ว (Kruawan Santhuankeaw)³

วัชรพร ลำเจียกเทศ (Watchareeporn Lamchiakhet)⁴

อนุรักษ์ แสงจันทร์ (Anurak Sangjan)⁵

วิภา เอี่ยมสำอาด จารณิลโล (Wipa Iamsamang Jaramillo)⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ (version) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน นายช่างเทคนิค หน่วยอุปกรณ์การแพทย์ 1 คน 2) กลุ่มทดลองใช้ ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 18 คน และนักศึกษาพยาบาล 197 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประสิทธิภาพหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ การพัฒนาหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ version 2) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการ 2) พัฒนาหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ version 2 3) ทดลองใช้และให้ข้อเสนอแนะ 4) ปรับปรุงหุ่นจำลอง และ 5) ศึกษาประสิทธิภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. หุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ version 2 มีลักษณะการทำงานที่เพิ่มเติมจาก version 1 คือ 1) มีหัวปอด 2 ซ้าง 2) สามารถปรับความเข้มข้นของเสมหะและใส่เสมหะลงในหุ่นได้สะดวกขึ้น 3) ขนาดของรูปร่างมีขนาดใกล้เคียงกับปอดจริง
2. ประสิทธิภาพหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ version 2 พบว่าอาจารย์พยาบาลเห็นว่า ประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.31$, $SD. = .60$) นักศึกษาเห็นว่าประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครลำปาง
Rn., Professional level, Boromrajavidyalalai College of nursing, Nakorn Lampang
2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครลำปาง
Rn., Senior Professional level, Boromrajavidyalalai College of nursing, Nakorn Lampang
3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครลำปาง
Rn., Professional level, Boromrajavidyalalai College of nursing, Nakorn Lampang
4. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครลำปาง
Rn., Professional level, Boromrajavidyalalai College of nursing, Nakorn Lampang
5. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครลำปาง
Rn., Fractional level, Boromrajavidyalalai College of nursing, Nakorn Lampang
6. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครลำปาง
Rn., Professional level, Boromrajavidyalalai College of nursing, Nakorn Lampang

- อีเมล: yaowalak_anna@hotmail.com
 E-mail: yaowalak_anna@hotmail.com
- อีเมล: ppaisantuksin@gmail.com
 E-mail: ppaisantuksin@gmail.com
- อีเมล: wikijung@hotmail.com
 E-mail: wikijung@hotmail.com
- อีเมล: lamchiakhet@yahoo.com
 E-mail: lamchiakhet@yahoo.com
- อีเมล: nu_rak13@hotmail.com
 E-mail: nu_rak13@hotmail.com
- อีเมล: rowipa@gmail.com
 E-mail: rowipa@gmail.com

แบบฟอร์มรับรอง

☐ แผนการสอนทฤษฎี ☒ แผนสอนภาคทดลอง ☐ แผนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ☐ แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching)

วิชา หลักการและเทคนิคทางการพยาบาล รหัสวิชา พย. ๑๒๐๓

เรื่อง การประเมินหัวใจและทรวงอก สถานที่สอน ห้องปฏิบัติการพยาบาล ชั้น ๒ ตึกนวมมงคล วิทยาเขตเขลางค์

วันที่สอนภาคทดลอง กลุ่ม A พุธ ๒๖ ก.ย. ๖๑ เวลา ๑๓-๑๕ น. กลุ่ม B พุธ ๒๖ ก.ย. ๖๑ เวลา ๐๘-๑๐ น. กลุ่ม C ศุกร์ ๒๘ ก.ย. ๖๑ เวลา ๑๐-๑๒ น.

ผู้สอน อาจารย์ประจำกลุ่ม

สิ่งที่ต้องปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ

ผู้ประสานวิชา

(นางเยาวลักษณ์ คุมขวัญ)

วันที่ ๕ ก.ย. ๖๑

หัวหน้าภาควิชา

(นางสาวพรรณิ ไพศาลทักษิณ)

วันที่ ๙ ก.ย. ๖๑

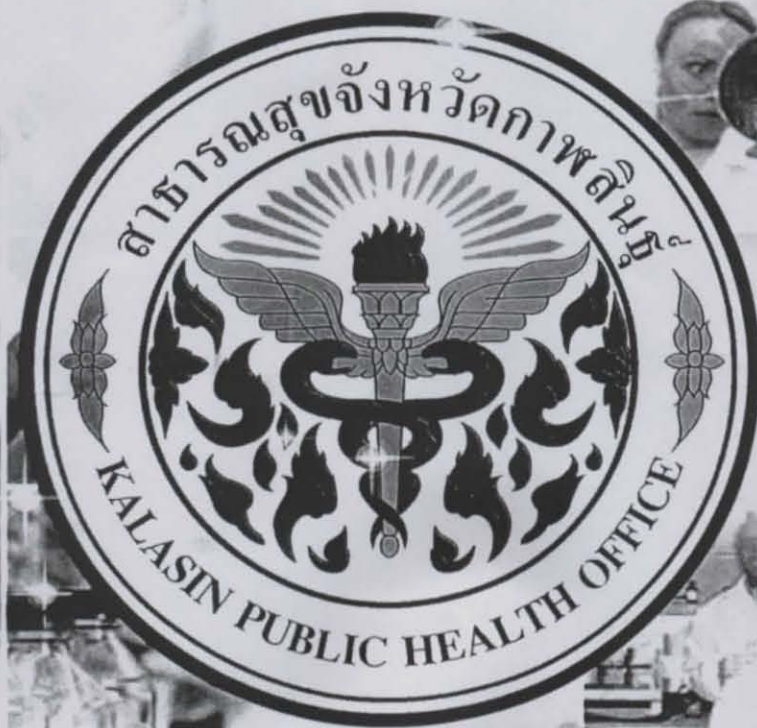
วันที่มีผลบังคับใช้ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

วัน เดือน ปี	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
	ผู้รับบริการก่อน การดูแลและ การให้ออกซิเจน ๔.๒ วางแผนการ ดูแลและ การให้ออกซิเจนได้ ๔.๓ ปฏิบัติการดูแล และ การให้ออกซิเจนแต่ละ ชนิดได้ ๔.๔ ประเมินผลการ ดูแลและ การให้ออกซิเจนแต่ละ ชนิดได้		ผู้ป่วย โรงพยาบาลลำปาง ๒.อาจารย์ประจำกลุ่ม ทบทวนความรู้ สอบถาม ความเข้าใจในสาระที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม หลักการ และเทคนิคสำคัญ ในการให้ออกซิเจน และการ ดูแล		
	๕. มีทัศนคติที่ดีใน การดูแลและ การดูแลผู้รับบริการ ที่ให้ออกซิเจน ๖. สามารถสะท้อน คิดเกี่ยวกับการดูแล การตรวจร่างกาย ระบบหัวใจและ ทรวงอกได้	๒. การวางแผนการพยาบาล ๒.๑ การเตรียมอุปกรณ์การให้ออกซิเจนและการดูแล ๒.๒ การเตรียมสภาพแวดล้อม ๓.การปฏิบัติการพยาบาล ๓.๑วิธีปฏิบัติการให้ออกซิเจนแต่ละชนิด ๓.๒ วิธีการดูแลทางท่อนช่วยหายใจและทางปาก ๔. การประเมินผลการพยาบาล ๔.๑ ความสุข สบายและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ๔.๒ การฟังเสียงเสมหะก่อนและหลังการดูแล	๓. อาจารย์ประจำกลุ่มหรือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย สาธิตการให้ออกซิเจนและ การดูแลตามหลักการ และเทคนิคการพยาบาล ๔. สุ่มนักศึกษาให้สาธิต ย้อนกลับ ๕. เปิดโอกาสให้นักศึกษา ฝึกฝนทักษะในห้องปฏิบัติการ	หุ่นดูแลจาก งานวิจัยเรื่อง การ พัฒนาหุ่นจำลอง การดูแล version ๒	

วารสาร

วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

Research and Development Health System Journal



ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2560

VOL.10 No.3 SEPTEMBER - DECEMBER 2017

ISSN : 1906 - 2605



วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2560 VOL.10 NO.3 September - December 2017

สารบัญ

รายงานการวิจัย	หน้า
ตัวแบบทำนายอุบัติการณ์การเกิดโรคมือ เท้า ปาก จากข้อมูลผู้ป่วยรายเดือน และปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศ รัฐพร ไชยสกล, จิราพร เขียวอยู่	1
การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน จังหวัดมุกดาหาร รัชชัย ใจคง	9
การพัฒนาแนวทางการจัดการและดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร สิทธิมาศ วงศ์สุรเกียรติ	19
ผลการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกระบวนการวงจรคุณภาพ PDCA อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อศุทธิ์ วรรณชาติ	26
ปริมาณและชนิดของเชื้อราในอากาศห้องทันตกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน กณพศ แต่งเมือง,พรพรรณ สกฤต	
ปัญหาและอุปสรรคต่อผลผลิตทางการพยาบาล โรงพยาบาลดอนจาน จิรประภา ประคำ	39
* การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับเด็กวัยเรียน ศรัประไพ อินทร์ชัยเท, นฤพร พงษ์คุณากร, วีระชัย เชื้อนแก้ว, ศิริวรรณ ไบตระกูล	49
การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องในชุมชน โรงพยาบาลนาญ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทิพวรรณ กองกาย	57
ถอดบทเรียนระบบการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, วราภรณ์ อังเอี่ยม, วิษริ ศรีทอง, ศิวีไล ชวนรัตน์จิตร	68
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ปราณีศ กุลกระจำง, ธนิตา ผาติเสนะ	79
เกณฑ์ปกติสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง จันทร์จิรี เกตุมาโร, รัตนา เสงส์สวัสดิ์, ชนะวงค์ หงษ์สุวรรณ, เกษม ชูรัตน์	88
ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ณิชากร แก่นเผือก, อารี ชิวเกษมสุข	97
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จในการรักษาโรคปอดหายที่ขึ้นทะเบียนรักษารายใหม่ในโรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ นพพล คำภูมิ	108
การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ :กรณีศึกษา ทิปกร เลิศล้ำ	115
ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจิตในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านใน ตำบลบ้านนาง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา พงศ์ศิลป์ วิลาชัย, สุทธิพร มูลศาสตร์, เซนฐา แก้วพรม	126
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มธุรี ประชน, ธนิตา ผาติเสนะ	134

ละ 40.1 พบเป็นบุตรคนเดียวมากที่สุด ร้อยละ 52.0 บิดามารดามีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 68.2 บิดามีอายุในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.8 บิดามีอายุในช่วง 31- 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.4 ระดับการศึกษาของบิดาอยู่ในระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรีมากที่สุดคือ ร้อยละ 33.0 ระดับการศึกษาของมารดาอยู่ในระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรีมากที่สุดคือ ร้อยละ 36 บิดาประกอบอาชีพรับราชการ/วิสาหกิจ มากที่สุดร้อยละ 24.9 มารดาประกอบอาชีพค้าขาย มากที่สุดร้อยละ 21.4 และลักษณะของครอบครัว พบว่าอยู่กับบิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 83.7

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัยเรียนได้ 28 ตัวบ่งชี้ โดยทุกตัวผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

2.2 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อระบุองค์ประกอบร่วมของตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัยเรียน พบว่า

1) ผลการทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่นำมาศึกษาโดยการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy พบค่า KMO เท่ากับ 0.871 แสดงว่าตัวแปรชุดนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมากตามเกณฑ์ของ Kim and Mueller (อ้างในนงลักษณ์, 2538) และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าสหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้แตกต่างจากเมตริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้สามารถนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบได้

2) ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) พบค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวบ่งชี้แต่ละตัวที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัยเรียน รวมทั้งหมดจำนวน 28

ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง 0.476-0.862 เป็นค่าความร่วมกันขนาดปานกลางถึงมากมีแนวโน้มที่อาจจะสามารถเข้าอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้

3) ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิเมกซ์ (Varimax) พบว่าตัวบ่งชี้ที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 28 ตัวสามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบ (Component) ได้จำนวน 3 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigenvalue) เกิน 1.00 และความแปรปรวนขององค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถอธิบายตัวบ่งชี้ได้ร้อยละ 67.346

ตาราง 1 ค่าไอเกน ร้อยละความแปรปรวนร่วม และร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วมในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ ที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของ ความแปรปรวน ร่วม	ร้อยละสะสม ของความ แปรปรวนร่วม
1	5.248	23.199	23.199
2	5.005	22.905	46.104
3	3.914	21.242	67.346

จากตาราง 2 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนร่วม และร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วมในแต่ละองค์ประกอบ จำนวน 3 องค์ประกอบ ซึ่งพบว่ามีค่าไอเกน (Eigen values) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.914 – 5.248 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 21.242 – 23.199 และ ความแปรปรวนขององค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายตัวบ่งชี้ได้ร้อยละ 67.346

4) ผลการระบุชื่อองค์ประกอบ จากการระบุองค์ประกอบร่วมได้ 3 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบแล้ว สามารถกำหนดชื่อองค์ประกอบ ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แสดงค่าความแปรปรวน ความแปรปรวนร่วม และค่า

น้ำหนักองค์ประกอบ ของตัวบ่งชี้ในแต่ละด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ถึง 4

ตาราง 2 น้ำหนักองค์ประกอบ ของตัวบ่งชี้ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
1. ผู้ที่มีสุขภาพจิตคือผู้ที่แข็งแรงและอารมณ์ดีอยู่เสมอ	0.716
2. ผู้ที่มีสุขภาพจิตคือผู้ที่ยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหา	0.780
3. ผู้ที่ป่วยทางจิตทุกคนจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น	0.616
4. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นคนที่มีความจิตใจอ่อนแอ	0.597
5. ยาเสพติดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยทางจิต	0.865
6. การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากความผิดปกติของสารในสมอง	0.876
7. การป่วยทางจิตถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้	0.841
8. การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น	0.924
9. การรักษายาอย่างทันต่วงทีจะช่วยแก้ไขปัญหาด้านจิตได้	0.854
10. การปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่หรือคุณครูจะช่วยป้องกันการป่วยทางจิตได้	0.871
ผลรวมความแปรปรวนเท่ากับ 5.248 ร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 23.199 ร้อยละของความแปรปรวนสะสมเท่ากับ 23.199	

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มีผลรวมความแปรปรวนเท่ากับ 5.248 ร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 23.199 ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 10 ตัวบ่งชี้ ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.579 ถึง 0.924

โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ได้แก่ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นคนที่มีความจิตใจอ่อนแอ

ตาราง 3 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
1. การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น ผีสิงลงโทษ หรือโดนสาปแช่ง	0.848
2. การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากเวรกรรมที่ไม่ดีมาในอดีต	0.799
3. ทุกคนมีโอกาสที่จะป่วยทางจิตได้	0.565
4. การเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องที่น่าอับอาย	0.844
5. ผู้ที่ป่วยทางจิตเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม	0.662
6. ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้	0.666
7. การบอกถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของตนเองจะทำให้การแก้ไขปัญหาได้	0.763
8. เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ เราสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	0.785
ผลรวมความแปรปรวนเท่ากับ 5.005 ร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 22.905 ร้อยละของความแปรปรวนสะสมเท่ากับ 46.104	

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มีผลรวมความแปรปรวนเท่ากับ 5.005 ร้อยละของความ

แปรปรวนเท่ากับ 22.905 ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 8 ตัวบ่งชี้ ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.565 ถึง 0.848 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การ

เจ็บป่วยทางจิตเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น ผีสาธลงโทษ หรือ
การโดนสาปแช่งส่วนตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ

ต่ำสุด ได้แก่ ทุกคนมีโอกาสที่จะป่วยทางจิตได้

ตาราง 4 น้ำหนักองค์ประกอบ ของตัวบ่งชี้ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ
1.ฉันเป็นคนคิดมากและมักจะคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องที่ไม่สำเร็จ	0.726
2.เวลาเครียดฉันจะนอนไม่หลับ หรือฝันร้าย	0.583
3.เวลาผิดหวังฉันจะรู้สึกท้อแท้มาก จนไม่มีความสุข	0.579
4.ฉันมักจะตั้งความหวังกับทุกเรื่อง และพยายามทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบที่สุด	0.814
5.ฉันบอกหรือเล่าความรู้สึก/อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ให้กับพ่อแม่หรือคุณครู	0.867
6.เวลาไม่สบายใจ ฉันจะพูดคุย ระบายกับเพื่อนหรือคนใกล้ชิด	0.670
7.เวลาเครียดฉันจะออกไปเล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนให้เพลิดเพลิน	0.720
8.เวลาไม่สบายใจ ฉันจะเก็บตัวอยู่คนเดียวเพื่อคิดหาทางแก้ไขปัญหา	0.614
9.ถ้าฉันเครียดมากฉันจะไปขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ หรือคุณครู	0.699
10.ฉันพร้อมที่จะไปปรึกษาจากแพทย์ ถ้าหากการช่วยเหลือจากพ่อแม่และคุณครูไม่ได้ผล	0.685
ผลรวมความแปรปรวนเท่ากับ 3.914 ร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 21.242 ร้อยละของความแปรปรวนสะสมเท่ากับ 67.346	

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบด้าน
ความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการ
จัดการปัญหาทางจิต มีผลรวมความแปรปรวนเท่ากับ
3.914 ร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 21.242
ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 10 ตัวบ่งชี้ ซึ่งมีค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.579 ถึง 0.867 โดยตัวบ่งชี้ที่มี
น้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ ฉันบอกหรือเล่า
ความรู้สึก/อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ให้กับพ่อแม่หรือคุณครู
รองลงมาคือ ฉันมักจะตั้งความหวังกับทุกเรื่อง และ
พยายามทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบที่สุด ส่วนตัวบ่งชี้ที่มี
น้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ได้แก่ เวลาผิดหวังฉันจะรู้สึก
ท้อแท้มาก จนไม่มีความสุข

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับ
เด็กวัยเรียน พบว่าตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพตามเกณฑ์
มาตรฐานสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมินการรู้เท่า
ทันสุขภาพจิต ข้อความที่เป็นรายการคำถามใช้ภาษาที่
เข้าใจง่ายทำให้เด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 -6
สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น
ประกอบด้วย 3 ส่วน มีตัวบ่งชี้ทั้งหมดจำนวน 28 ตัว ทุก
ตัวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิง

โครงสร้าง และความมีความเที่ยงเป็นไปตามเกณฑ์
มาตรฐานของเครื่องมือประเมิน⁽¹¹⁾ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์
องค์ประกอบตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัย
เรียน จำนวน 28 ตัวบ่งชี้ พบว่ามีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง
0.476-0.862 เป็นค่าความร่วมกันขนาดปานกลาง ซึ่งเป็น
ระดับที่น่าเชื่อถือในการประเมินตัวบ่งชี้การรู้เท่าทัน
สุขภาพจิต⁽¹²⁾ โดยสามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบ
(component) ได้ 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่
วิเคราะห์ได้ สามารถอธิบายตัวบ่งชี้ได้ร้อยละ 67.346 และ
เมื่อพิจารณาจากค่าไอเก้น จะพบว่าองค์ประกอบด้าน
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มี
ค่าสูงสุดเท่ากับ 5.248 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ
สูงสุด ได้แก่ การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นจะทำให้
ความเครียดเพิ่มขึ้น รองลงมาคือการปรึกษาปัญหาพ่อแม่
หรือคุณครูจะช่วยป้องกันการป่วยทางจิตได้ จะเห็นได้
ว่าการส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพจิตควรเริ่มต้นจากการให้
ความรู้แก่เด็กวัยเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักและ
สามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตได้ ตัวบ่งชี้ที่มี
น้ำหนักองค์ประกอบสูงเป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้
เกิดได้โดยง่ายในเด็กวัยเรียน และสามารถสอดแทรกได้ทั้ง
ในกระบวนการเรียนการสอนและการใช้ชีวิตประจำวัน

การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป Development of Mental Health Literacy Indicators for the Public

ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ (Sriprapai Inchai-theep)¹

สิริอร พัวศิริ (Siriorn Puasiri)¹

มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ (Maneerat Punsawat)¹

ประภาศรี ทุงมีผล (Prapasri Thungmepon)¹

วินัย รอบคอบ (Winai Robkob)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต และตรวจสอบคุณภาพของโมเดลการประเมินรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดลำปาง จำนวน 960 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินการรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72 ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 48 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 15 ตัวบ่งชี้ 2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 12 ตัวบ่งชี้ และ 3) ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต จำนวน 21 ตัวบ่งชี้

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของโมเดลการประเมินการรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่า Chi square = 1954.66 , df = 1060, $p = .0421$, GFI = 0.94, AGFI = 0.93, RMR = 0.04, RMSEA=0.013 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ 1) การบอกความรู้สึก/เล่าอาการที่เปลี่ยนแปลงให้แก่บุคลากรสุขภาพ 2) ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิตสามารถโทรสายด่วน 1323 3) สถานบริการด้านสุขภาพจิตในชุมชนที่ใกล้ที่สุด คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4) ความคิดอยากตายเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นกับใครก็ได้

คำสำคัญ : การพัฒนาตัวบ่งชี้, การรู้เท่าทันสุขภาพจิต, ประชาชนทั่วไป

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang

อีเมล: inchai-theep@gmail.com
E-mail: inchai-theep@gmail.com

ตารางที่ 1 ค่าสถิติวัดความกลมกลืนของโมเดลการประเมินการรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์ที่ดี	ค่าที่ได้	ผลการพิจารณา
Chi square/ df	< 2	1.840	ผ่าน
GFI	>0.90	0.94	ผ่าน
AGFI	>0.90	0.93	ผ่าน
CFI	>0.90	0.97	ผ่าน
RMR	<0.05	0.04	ผ่าน
SRMR	<0.05	0.038	ผ่าน
RMSEA	<0.05	0.013	ผ่าน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า โมเดลการประเมินการรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มีจำนวน 15 ตัวบ่งชี้ 2) องค์ประกอบด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มีจำนวน 12 ตัวบ่งชี้ และ 3) องค์ประกอบด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต มีจำนวน 21 ตัวบ่งชี้ รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละตัวบ่งชี้ มีดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มีจำนวน 15 ตัวบ่งชี้ (KN1-KN15) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .39 - .62 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .20 - .32 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 14.15 - 18.12 และค่า R^2 คือ ความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .48 - .74 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดสามอันดับแรกได้แก่ สถานบริการด้านสุขภาพจิตในชุมชนที่ใกล้ที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การทำหน้าที่ที่บกพร่องของสมองเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทาง

จิต อาการซึมเศร้าเกิดในคนที่มีความเครียด และผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถมองเห็นและได้ยินบางอย่างที่คนอื่นไม่เห็นหรือไม่ได้ยิน โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .62, .56 และ .55 ตามลำดับ

2. องค์ประกอบด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต มีจำนวน 12 ตัวบ่งชี้ (BE1 - BE12) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .42 - .60 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .24 - .30 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 13.86 - 20.22 และค่า R^2 คือ ความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .44 - .71 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดสามอันดับแรกได้แก่ การเจ็บป่วยทางจิตเกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์และเรื่องเหนือธรรมชาติ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเป็นสิ่งที่ควรปกปิด เพราะเป็นเรื่องน่าอับอาย และเฉพาะผู้ที่มีการรุนแรงเท่านั้นที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยา โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .60, .56 และ .55 ตามลำดับ

3. องค์ประกอบด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต มีจำนวน 21 ตัวบ่งชี้ (RE1 - MA7) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .41 - .68 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .24 - .40 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

(ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 17.64 - 20.25 และค่า R^2 คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .54 - 0.79 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ ความสามารถบอกความรู้สึก/เล่าอาการที่เปลี่ยนแปลงให้แก่บุคลากรสุขภาพ ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิตสามารถโทรสายด่วน 1323 และ ความคิดอยากตายเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นกับใครก็ได้ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .68, .65 และ .61 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป พบว่า ตัวบ่งชี้ที่พัฒนามีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมินการรู้เท่าทันสุขภาพจิต ข้อความที่เป็นรายการคำถามใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายทำให้ประชาชนทั่วไป ทั้งที่อ่านออกเขียนได้ และไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าใจคำถามได้ทุกตัว ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความมีความเที่ยงเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือประเมิน (Kanjana-wasee, 2009) ทั้งนี้ ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ที่พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ที่พัฒนามีขึ้นสามารถใช้การประเมินการรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไปได้ โดยมีความเที่ยงในการประเมินอยู่ระหว่าง .44 - .79 เป็นระดับที่น่าเชื่อถือในการประเมิน วิธีการพัฒนาดังกล่าวนี้ เป็นไปตามแนวทางที่ Johnstone (1981) ได้อธิบายไว้ว่า การพัฒนาตัวบ่งชี้โดยการนิยามเชิงประจักษ์ เป็นการรวมกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวแปร และกำหนดน้ำหนักของ

ตัวแปร ที่เป็นวิธีการพัฒนาตัวบ่งชี้ที่น่าเชื่อถือมากที่สุด

การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต และความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต เมื่อพิจารณาตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักสูงสุด ในองค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการด้านสุขภาพจิต ในชุมชน สาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิต และอาการของผู้ที่มีปัญหาทางจิตโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในคนไทย เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ และสามารถพัฒนาได้โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ Langlands et al. (2008) ที่พบว่า บุคคลที่มีความรู้เท่าทันสุขภาพจิตจะตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และคนรอบข้างได้ รู้วิธีการหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการรักษาและการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพได้

องค์ประกอบด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต พบว่า ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ และเรื่องเหนือธรรมชาติ รวมถึงการตีตราผู้ป่วยทางจิตว่าเป็นสิ่งที่น่าอับอาย จำเป็นต้องปกปิดไม่ให้สังคมรับรู้ ตัวบ่งชี้เหล่านี้ เป็นไปตามความเชื่อที่ถูกสั่งสมมาจากสมัยก่อน ที่บอกต่อกัน

☐ แผนการสอนทฤษฎี ☐ แผนสอนภาคทดลอง ☐ แผนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ☒ แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching)

วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต รหัสวิชา พย.๑๓๒๐

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่อยู่ในชุมชน

วันที่สอน ครั้งที่ ๑ วันที่ ๔- ๑๗ ก.พ. ๖๒ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓ - ๑๖ มี.ย. ๖๒

สถานที่สอน เขตพื้นที่ความรับผิดชอบ รพ.สต.ต้นมื่น จ.ลำปาง

ผู้สอน อาจารย์วินัย รอบคอบ

สิ่งที่ต้องปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ

ผู้ประสานวิชา.....
(...นางนฤพร พงษ์คุณากร...)

หัวหน้าภาควิชา.....
(...นางวรรณ ทินวัง...)

ผู้ประสานวิชา.....
(...นายวินัย รอบคอบ.....)

วันที่.....

วันที่.....

วันที่มีผลบังคับใช้ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการสอนภาคปฏิบัติ การสอน	การวัดและประเมินผล
หลังจากจบการเรียนรู้ สอน แล้วนักศึกษา สามารถ	บทนำ ผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน อย่างถูกต้อง อาการทางจิตเวชบางครั้งอาจเกิดขึ้นมากเป็นบางเวลา อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของโรคที่จะมีการแกว่งของอาการ หรือกลับเป็นซ้ำ ขึ้นมาเอง บางครั้งความเครียดหรือปัญหาในชีวิต ปัญหาครอบครัว อาจ กระตุ้นให้อาการทางจิตเวชกำเริบได้ ความสงบสุขภายในบ้านจึงเป็นผลดีต่อ การรักษาอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม การกำเริบของโรคทางจิตเวชเกิดขึ้นบ่อย ที่สุดจากการขาดยา ผู้ป่วยมักไม่ยอมกินยาเนื่องจากผลข้างเคียงของยา หรือเข้าใจผิด คิดว่าดีขึ้นแล้วน่าจะหยุดยาได้เอง ในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัยและให้ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เท่าทันสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแล สุขภาพ เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพจิตและสามารถจัดการหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งจาก งานวิจัย การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัยเรียน (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สิริอร พัวศิริ, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, ประภาศรี พุ่มมี ผลและ วินัย รอบคอบ, ๒๕๖๐) และการพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับสำหรับประชาชนทั่วไป (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, นฤพร พงษ์คุณากร, วีระชัยเชื่อนแก้ว และ ศิริวรรณ ไบตระกูล, ๒๕๖๑) ศึกษาการรู้เท่าทัน สุขภาพจิตประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบคือ ๑. องค์ประกอบด้านความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ๒. องค์ประกอบด้านความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ๑. องค์ประกอบด้าน ความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกันและการจัดการปัญหาทางจิต การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัยเรียน พบว่า	ชั้นนำ - ผู้สอนทักทายผู้เรียนหลังจากพานักศึกษาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัวในชุมชน - ผู้สอนเกริ่นนำเข้าสู่บทเรียน โดย สอบถามความรู้สึกลังจากผู้สอน พานักศึกษาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจิต เวชและครอบครัวในชุมชน - ให้นักศึกษากำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้กรณีศึกษา	วิธีการ ๑. สอบถามผู้เรียนทุกคน เกี่ยวกับความรู้สึกหลังจาก ผู้สอนพานักศึกษาตรวจ เยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและ ครอบครัวในชุมชน ๒. ให้นักศึกษากำหนด เป้าหมายในการเรียนรู้ กรณีศึกษา ๓. สังเกตพฤติกรรมผู้เรียน เกณฑ์การประเมิน ๑. นักศึกษาบอกความรู้สึก และแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นได้ ๒. จากการกำหนด เป้าหมายในการเรียนรู้ได้ สอดคล้องกับเป้าหมาย รายวิชา ๓. ความสนใจกระตือรือร้น ในการศึกษาและกระบวนการ ศึกษาผู้ป่วยจิตเวช ชุมชนและครอบครัวของ นักศึกษา

โครงการ การบูรณาการจัดการเรียนการสอน
รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ๑
กับ การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดโดยใช้แพทย์แผนไทย

โดย

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ปีการศึกษา ๒๕๖๑

สรุปผลการบูรณาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ๑ กับ การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดโดยใช้แพทย์แผนไทย

การบริการวิชาการแก่สังคมเป็นภารกิจที่สำคัญประการหนึ่งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง โดยมุ่งหวังให้วิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เอื้อต่อการพัฒนา เป็นที่พึ่งของชุมชน โดยสร้างศักยภาพของบุคลากรของสาธารณสุขที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพชุมชน และสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ความยั่งยืน สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ ผ่านกระบวนการการเรียนการสอนการบริการวิชาการ การวิจัย วิทยาลัยฯ ได้ดำเนินงานและพัฒนการให้บริการทางวิชาการแก่สังคมอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้บริการวิชาการตามความถนัดและความเชี่ยวชาญ ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อสนับสนุนพันธกิจของวิทยาลัยด้านการบริการวิชาการในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ๑ โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดบูรณาการ คือ นักศึกษาสามารถ

๑. เกิดทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ในการนำความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด

๒. สืบค้น วิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาทักษะวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ

แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการวิชาการ มีดังนี้

ขั้นที่ ๑ การวางแผนและการจัดระบบการบูรณาการการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอน

อาจารย์ผู้สอนวิชาร่วมกับ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ประชุมเพื่อ

๑. กำหนดแนวทางในการบูรณาการการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ข้อมูลจากการจัดการเรียนการสอนในปีที่ผ่านมา

๒. ระบุกิจกรรมการบูรณาการการบริการวิชาการในการออกแบบการสอน (มคอ. ๔) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ๑

๓. วางแผนกำหนดกิจกรรมการบริการวิชาการ ณ ศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ดังนี้

๑) แบ่งนักศึกษา กลุ่มละ ๘ คน มอบหมายให้นักศึกษาสืบค้นข้อมูล การดูแลมารดาหลังคลอดโดยใช้แพทย์แผนไทยในประเด็น การนวดประคบตัว ทับหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร ล้วงหน้า และเตรียมเนื้อหาโดยปรึกษากับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติในแต่ละกลุ่ม

๒) กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ภายในสัปดาห์ที่สองของการฝึกภาคปฏิบัติ

๓) อาจารย์และนักศึกษาแต่ละกลุ่มวางแผนร่วมกันในการเตรียมให้บริการวิชาการ

๔) อาจารย์ผู้ประสานวิชาประสานงาน แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลลำปางเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บริการวิชาการ

ขั้นที่ ๒ การดำเนินกิจกรรมการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน

อาจารย์และนักศึกษาให้บริการวิชาการแก่กลุ่มเป้าหมายตามกิจกรรมที่ร่วมกันวางแผน เพื่อให้ นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ตามรายละเอียด ดังนี้

ตารางการบริการวิชาการการดูแลมารดาหลังคลอดโดยใช้แพทย์แผนไทย

ลำดับ	วันที่	ผู้รับผิดชอบ
๑	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	อ.ปานจันทร์/อ.ภาณุมาศ /อ.กนกวรรณ /นศ. ๒๔ คน
๒	๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	อ.ดร.รุ่งกาญจน์/ อ.สมจิตร /อ.กนกวรรณ /นศ. ๒๔ คน
๓	๙ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	อ.ปาริชาติ/อ.ดร.จันทร์ธิดา/อ.กนกวรรณ/ นศ. ๒๒ คน
๔	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	อ.ปวีณา/ อ.จิราภรณ์/ อ.กนกวรรณ/ นศ. ๓๒ คน
๕	๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	อ.ปาริชาติ /อ.ปานจันทร์/ อ.กนกวรรณ /นศ. ๓๐ คน
๖	๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น.	อ.ปวีณา/อ.ภาณุมาศ/อ.กนกวรรณ /นศ. ๓๒ คน

รายละเอียดของกิจกรรมให้บริการวิชาการ ดังนี้

๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวมถึงแนวทางการแก้ไข และประโยชน์ของการใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลมารดาหลังคลอด

๒) การดูแลมารดาหลังคลอดโดยใช้แพทย์แผนไทยในประเด็น การนวดประคบตัว ทับหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร

ขั้นที่ ๓ ประเมินผลและถอดบทเรียนการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน

ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนแล้ว ทีมอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและ ผดุงครรภ์ ได้ร่วมกันประชุม อภิปรายและนำเสนอผลการจัดกิจกรรม ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการวิชาการและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนต่อไป ซึ่งผลการดำเนินกิจกรรมสรุปได้ ดังนี้

ประโยชน์ต่อบุคคล/สังคม	ประโยชน์ต่อองค์กร	ประโยชน์ต่อนักศึกษา
๑.มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข 2. มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล	๑. วิทยาลัยได้ดำเนินการตามพันธกิจของวิทยาลัยในการให้บริการวิชาการแก่สังคม ๒. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ๓. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพแผนไทยของวิทยาลัยสู่ภายนอก	๑. เกิดทักษะการปฏิบัติจริงในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวมถึงแนวทางการแก้ไข ๒. เกิดทักษะปฏิบัติการใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลมารดาหลังคลอด เรื่องวิธีการนวดประคบตัว ทับหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร ที่เป็นความรู้

ประโยชน์ต่อบุคคล/สังคม	ประโยชน์ต่อองค์กร	ประโยชน์ต่อนักศึกษา
ด้วยแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการนวด ประคบตัว ทับหม้อเกลือ และการ อบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมให้มารดา หลังคลอดฟื้นฟูร่างกายเข้าสู่ภาวะ ปกติ		และทักษะปฏิบัติที่นอกเหนือจากการ เรียนในห้องเรียน และสามารถนำผล ที่ได้จากบริการวิชาการนี้ไปให้การ ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดได้ ๓. เกิดทักษะการสืบค้น วิเคราะห์ ข้อมูลและพัฒนาทักษะวิธีการแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ ปัญหาของผู้รับบริการ

ขั้นที่ ๔ สรุปแนวปฏิบัติที่ดีในการการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน

๑. อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ต้องมีการวางแผนการบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน ในรายวิชาที่รับผิดชอบ อย่างน้อย ๑ รายวิชา ในปีการศึกษาต่อไป โดยวางแผนก่อนเริ่มปีการศึกษาใหม่ออย่างน้อย ๒ เดือน

๒. อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ และอาจารย์ผู้ประสานวิชาที่จะมีการบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน ร่วมประชุมหารือ เพื่อกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ ให้ชัดเจนและนำไปจัดทำ มคอ.๓ หรือ มคอ.๔

๓. อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ จัดทำแผนการสอนให้สัมพันธ์สอดคล้องกับ กิจกรรมการบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน ที่กำหนดไว้ใน มคอ.๓ หรือ มคอ.๔ และดำเนินงานตามแผน

๔. ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรม อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาที่มีการบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน ร่วมประชุม อภิปรายและนำเสนอผลการจัดกิจกรรม ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข นำไปจัดทำ มคอ.๕ หรือ มคอ.๖ เพื่อนำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนต่อไป

แบบฟอร์มรับรอง

☒ แผนการสอนทฤษฎี ☐ แผนสอนภาคทดลอง ☐ แผนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ☐ แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching)

วิชา.....การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1.....รหัสวิชา.....พย.1221.....

เรื่อง.....3.2 การพยาบาลในระยะรอคลอด

3.3 การทำคลอดและการช่วยเหลือการคลอดปกติ (- การคลอดปกติ- การตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ)

วันที่สอน..... ปี 2 รุ่น 40 ห้อง A พ. 27 มี.ค.62 (9-11 น.) พ. 3 เม.ย.62 (8-11 น.) และ พ. 24 เม.ย.62 (8-10 น.)

ปี 2 รุ่น 40 ห้อง B จ. 25 มี.ค.62 (14-16 น.) จ. 1 เม.ย.62 (13-16 น.) และ ศ.5 เม.ย.62 (8-10 น.)

ปี 2 รุ่น 40 ห้อง C อ. 26 มี.ค.62 (9-11 น.) อ. 2 เม.ย.62 (8-11 น.) และ อ. 23 เม.ย.62 (8-10 น.)

ผู้สอน.....อ.ปาริชาติ ตูลาพันธุ์

สิ่งที่ต้องปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ

ผู้ประสานวิชา.....อ.ปาริชาติ

(นางสาวณัฐนิชา คำปาละ)

วันที่.....25 มี.ค.62

หัวหน้าภาควิชา.....อ.ปณ

(นางปานจันทร์ อิ่มหน้า)

วันที่.....25 มี.ค.62

วันที่มีผลบังคับใช้.....วันที่ 29 กรกฎาคม 2558.

5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ (LO5)
 ตัวบ่งชี้ที่ 5.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
 ตัวบ่งชี้ที่ 5.3 สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (LO6)
 ไม่มี

2.วัตถุประสงค์การเรียนรู้สู่การชี้วัด (สอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้)

เมื่อเรียนจบบทนี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดได้ถูกต้อง (LO 2.2, 2.3)
2. บอกการรับใหม่ผู้คลอดได้ถูกต้อง (LO 2.2)
3. บอกการพยาบาลผู้คลอดและทารกในครรภ์ในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดได้ถูกต้อง (LO2.2, 2.3)
4. บอกการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ WHO partograph ได้ถูกต้อง (LO 2.2)
5. ประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง (LO 2.2)
6. บอกการทำคลอดปกติ ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บได้ถูกต้อง (LO 2.2)
7. สืบค้น วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล/นวัตกรรมในระยะคลอดได้ (LO 3.2, 3.3, 3.4)
8. มีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบในหน้าที่ ซื่อสัตย์สุจริต (LO 1.5)

- | | | |
|-----------------------|---|--|
| 3. วิชาที่บูรณาการ | ☒ มี | ☒ ไม่มี |
| 4. การบูรณาการพันธกิจ | ☐ การวิจัย | ☒ การบริการวิชาการ |
| | ☐ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม | |

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
อ. 23 เม.ย.62 (8-10 น.)	8. มีระเบียบวินัย ความ รับผิดชอบในหน้าที่ ซื่อสัตย์ สุจริต	2.6 การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และการเบ่งคลอด** - การผ่อนคลาย (Relaxation) - การกระตุ้นที่ผิวหนัง (Cutaneous stimulation) - การกระตุ้นจิตใจ (Mental stimulation)การ หายใจ (Breathing) - การเบ่งคลอด (bearing down effort) 3. การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด - การหดรัดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ระยะ latent ทุก 1 - 2 ชั่วโมง ระยะ active ทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง ภาวะเสียงฟัง FHS ทุก 15 นาที หรือ on monitor ไว้ - การประเมินการเคลื่อนตัวของส่วนน้ำ - การประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ WHO Partograph 4. การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ในระยะคลอด 4.1 การฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกเป็นระยะ ๆ การฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารก จะต้องฟังขณะที่ มดลูกอยู่ในระยะพัก จึงจะได้อัตราที่ปกติและต้องฟังให้ เต็ม 1 นาที 4.2 การติดตามเสียงหัวใจทารกโดยใช้ EFHRM ความหมายของคำศัพท์ที่ใช้ และการแปลผล 1) Baseline fetal heart rate 2) Variability			

ครั้งที่ /ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		1. ความหมาย การตัดฝีเย็บ (episiotomy) 2. ประโยชน์ของการตัดฝีเย็บ ข้อบ่งชี้ในการตัดฝีเย็บ 3. วิธีการตัดฝีเย็บ เทคนิคการตัดฝีเย็บแบบ mediolateral 4. ชนิดของการตัดฝีเย็บ ที่นิยม มี 2 แบบ คือ 1) การตัดตามแนวกลางฝีเย็บ (median episiotomy) 2) การตัดแบบเฉียง (medio-lateral episiotomy) 5. ข้อดี ข้อเสียของการตัดฝีเย็บแบบ Median และ Medio-lateral 6. การฉีกขาดของฝีเย็บ 7. หลักการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ (Perineorrhaphy) ** นำความรู้จากการบริการวิชาการ เรื่อง “การเตรียม สตรีตั้งครรภ์และสามีเพื่อการคลอด” ณ โรงพยาบาล ลำปาง และ โรงพยาบาลเกาะคา มาใช้ในการสอนเรื่อง 2.6 การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และการเบ่งคลอด **			

จัดเก็บเอกสาร...๒๓๖๒



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕) สาขาพยาบาลศาสตร์

มคอ. ๓

รายละเอียดของรายวิชา (Course Specification)

ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ภาคการศึกษา ๑

หมวดที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. รหัสและชื่อรายวิชา

รหัสวิชา...พย.๑๓๑๕

ชื่อรายวิชา (ภาษาไทย)...การพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑

ชื่อรายวิชา (ภาษาอังกฤษ)... Family and Community Nursing ๑

๒. จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

๓. ประเภทของรายวิชา หมวดวิชาชีพการพยาบาล

๔. ผู้ประสานวิชา และอาจารย์ผู้สอน

๔.๑ รายชื่ออาจารย์ผู้ประสานวิชา

หน้าที่รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิสูงสุดด้านการพยาบาล
เป็นผู้ประสานและบริหารจัดการรายวิชา	อ.ดร.ณัฏฐ์ธรรณ ปัญจพันธ์ (๕๕๑๑๐๖๘๓๔๗)	- ปรัชญาสุขภูมิต (สาขาการจัดการ) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, ๒๕๕๔
	อ.กานต์สิริ นาครักษ์ (๕๕๑๑๐๔๖๑๖๒)	- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔ - ป.พย.(ระดับวิชาชีพ) วิทยาลัยพยาบาลลำปาง, ๒๕๓๕

สัปดาห์ ที่	วันที่ /เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน		LO (ระบุ หมายเลข)	บทที่ / หัวข้อการ สอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการ เรียนรู้		อาจารย์ ผู้สอน
		ทฤษฎี	ทดลอง				วิธีการ	เครื่องมือ	
						ค้นคว้าของ กลุ่มและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับต่าง กลุ่ม			
๕-๘	ห้องA พ ๑๙ กย ๖๑ (๙ - ๑๒) พ ๒๖ กย ๖๑ (๙ - ๑๒) พ ๓๓ กย ๖๑ (๙ - ๑๒) พ ๑๐ ตค ๖๑ (๙ - ๑๒) ห้องB จ ๑๗ กย ๖๑ (๑๓ - ๑๖) จ ๒๔ กย ๖๑ (๑๓ - ๑๖) จ ๑ ตค ๖๑ (๑๓ - ๑๖) จ ๘ ตค ๖๑ (๑๓ - ๑๖)	๑๒		๑.๑ ๑.๓ ๑.๔ ๒.๑ ๒.๒ ๒.๓ ๒.๖ ๓.๒ ๓.๔ ๕.๓	หน่วยที่ ๓ การพยาบาลครอบครัว แบบองค์รวม ๓.๑ แนวคิด ทฤษฎี หลักการพยาบาลแบบ องค์รวม - ครอบครัวปกติ - ครอบครัวเสี่ยง - ครอบครัววิกฤติ ๓.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพครอบครัว ๓.๓ การประเมิน ครอบครัว ๓.๔ การบริการสุขภาพ ที่บ้าน - ครอบครัวปกติ - ครอบครัวเสี่ยง - ครอบครัววิกฤติ ๓.๕ เวชปฏิบัติ ครอบครัว ๓.๖ การให้คำปรึกษา ครอบครัว ๓.๗ ระบบบริการระดับ ปฐมภูมิ/บทบาท พยาบาลครอบครัว/ บทบาทหมออนามัย ครอบครัว ๓.๘ การเสริมสร้าง ความเข้มแข็งและการมี ส่วนร่วมของครอบครัว ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ๓.๙ การใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแล	- มอบหมาย งานเดี่ยวให้ นักศึกษา ศึกษาลักษณะ ครอบครัว ประเมิน ครอบครัวของ ตนเองพร้อม ทั้งสรุปพัฒนา กิจครอบครัว (๑ ฉบับ) - แบ่ง นักศึกษาเป็น กลุ่มละ ๕-๖ คนศึกษา สถานการณ์ ของครอบครัว ตามที่ กำหนดให้ และให้ นักศึกษา ร่วมกัน อภิปรายและ วิเคราะห์ องค์ประกอบ ของครอบครัว ระบุประเภท ของครอบครัว และปัจจัยที่มี ผลต่อสุขภาพ ของครอบครัว แนวทางการ ให้บริการ	- การสอบ - แบบ ประเมิน คุณค่า ความเป็น มนุษย์ - แบบ ประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การ รับผิดชอบ ตนเอง และสังคม - แบบ ประเมิน รายงาน การ วิเคราะห์ สถานการณ์ (งาน เดี่ยว) -แบบ ประเมิน การ เรียนรู้ ด้วยหัว ใจความ เป็น มนุษย์	- แบบทดสอบวัด ความรู้ - แบบ ประเมิน พฤติกรรม คุณธรรม จริยธรรม ในด้าน การ รับผิดชอบ ตนเอง และสังคม - แบบ ประเมิน รายงาน การ วิเคราะห์ สถานการณ์ (งาน เดี่ยว) -แบบ ประเมิน ด้วยหัว ใจความ เป็น มนุษย์	ห้องA อ.ดร. ณัฏฐ์ ภรณ์ อ.ดร.ธีรา รัตน์ อ.กานต์ สิริ ห้องB อ.ดร. ณัฏฐ์ ภรณ์ อ.ดร.ยง ยุทธ อ.ดร.ธีรา รัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

แบบฟอร์มแผนการสอน

วิชา การพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑ รหัสวิชา พย. ๑๓๑๕

แผนการสอนหน่วยที่ ๓ เรื่องการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวม ๓.๑ - ๓.๑๐ จำนวนชั่วโมง...๑๒ ชั่วโมง

วันที่สอน ห้อง A วันพุธ ที่ ๑๙ และ ๒๖ ก.ย., ๓ และ ๑๐ ต.ค. ๒๕๖๑ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ห้อง B วันจันทร์ที่ ๑๗ และ ๒๔ ก.ย., ๑ และ ๘ ต.ค. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

สถานที่สอน ห้องเรียน ๑๒๐๑ อาคารเรียน ๑ วิทยาเขตลำปาง (ห้อง A) และ ห้องเรียน ๑๒๐๒ อาคารเรียน ๑ วิทยาเขตลำปาง (ห้อง B)

ผู้สอน ห้อง A: อ.ดร.ธีรรัตน์ บุญฤกษ์/ อ.ดร.ณัฏฐ์ธรรณ ปัญจันท์/ อ.กานต์สิริ นาครักษ์

ห้อง B: อ.ดร.ธีรรัตน์ บุญฤกษ์/ อ.ดร.ณัฏฐ์ธรรณ ปัญจันท์/ อ.ดร.ยงยุทธ แก้วเต็ม

๑. มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ระบุตามแผนที่การกระจายใน มคอ.๓ ของแต่ละรายวิชา

๑. คุณธรรม จริยธรรม (LO๑)

ตัวบ่งชี้ที่ ๑ ตระหนักในคุณค่าและคุณธรรม จริยธรรม และสิทธิมนุษยชน

ตัวบ่งชี้ที่ ๓ เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ตัวบ่งชี้ที่ ๔ มีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ต่อตนเองและสังคม

๒. ความรู้ (LO๒)

ตัวบ่งชี้ที่ ๑ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและสาระสำคัญในเนื้อหาที่ศึกษาการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง

ตัวบ่งชี้ที่ ๒ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

และต่อระบบสุขภาพ

ตัวบ่งชี้ที่ ๓ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้

ตัวบ่งชี้ที่ ๖ รู้ทันต่อสถานการณ์โลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน

๓. ทักษะทางปัญญา (LO๓)

ตัวบ่งชี้ที่ ๒ สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

๕. ด้านทักษะวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวบ่งชี้ที่ ๓ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์

วันที่มีผลบังคับใช้...วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘.

ครั้งที่/ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		และมีบทบาทสำคัญต่อการดูแล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยงในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นครอบครัวที่ต้องการการให้กำลังใจและสนับสนุนหลังครอบครัวในการดำเนินชีวิต และรักษาสมดุลของครอบครัวให้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ต่อไป			
	๗.อธิบายระบบบริการปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลครอบครัว/บทบาท หมออนามัยครอบครัวได้	ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขด้านแรกที่เน้นการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน จนเป็นสื่อในการนำความรู้และนำบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไปสู่ประชาชน Primary Care จึงมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ประการ คือ (๑) ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน (Community relationship) เป็นการบ่งบอกว่า การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่ใช่การดูแลเฉพาะโรคแต่ต้องดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความรู้จักและเข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (๒) สร้างความรู้ให้กับประชาชน	ในชั่วโมงเรียน ๓. ครูบรรยายสาระสำคัญของในส่วนของระบบบริการปฐมภูมิบทบาทพยาบาลครอบครัว โดยใช้ประสบการณ์การเป็นวิทยากรหลักสูตรการเสริมสร้างสมรรถนะวิทยากรกระบวนการรองรับนโยบาย Primary Care Cluster : PCC ในวันที่ ๑๑-๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐		