

สาระจากต่างแดน



ประสบการณ์ในโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ ในประเทศแคนาดา

ศิริวรรณ ยืนยง *

Siriwan Yuenyong

ในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อนปี 2544 ผู้เขียน
ได้มีโอกาสเดินทางไปประเทศแคนาดา เป็นเวลา 4
เดือน ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม - 10 กรกฎาคม 2544
ด้วยทุนโครงการแลกเปลี่ยนบุคลากรไทยกับต่างประเทศ
(University Mobility in Asia and the Pacific
:UMAP) ของทบวงมหาวิทยาลัย การเดินทางในครั้ง
นี้นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของการเป็นอาจารย์
พยาบาล เพราะนอกจากจะได้รับความรู้และ
ประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนทางการ
พยาบาลที่ใช้หลักสูตรบูรณาการ (Integrated
curriculum) และได้รับความรู้ทางด้านกายภาพและ
การพยาบาลที่ทันสมัยของประเทศแคนาดาแล้ว ยัง
ได้มีโอกาสเรียนรู้วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของคน
แคนาดา ตลอดจนเป็นโอกาสในการพัฒนาทักษะ
การใช้ภาษาอังกฤษให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ก่อนที่ผู้เขียนจะเล่าเกี่ยวกับเนื้อหาสาระทาง
วิชาการให้ทุกท่านได้ทราบ ผู้เขียนจะขอแนะนำให้ทุก
ท่านได้รู้จักเกี่ยวกับประเทศแคนาดาพอสังเขป ดังนี้
ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่มีอาณาเขตกว้าง
ขวางใหญ่เป็นอันดับสองของโลก (Jones, 2001, p.3)
แต่มีพลเมืองเพียงประมาณ 30 ล้านคน ทางใต้มี
อาณาเขตติดกับประเทศอเมริกา มีเมืองหลวงชื่อ เมือง
Ottawa คนที่อยู่ในประเทศแคนาดาส่วนใหญ่จะมา
จากประเทศฝรั่งเศส อังกฤษและจีน ภาษาที่ใช้มี 2 ภาษา

คือ ภาษาอังกฤษและฝรั่งเศส ประเทศแคนาดาได้ขึ้น
ชื่อว่าเป็นประเทศที่น่าอยู่เป็นอันดับหนึ่งของโลก เมื่อ
ผู้เขียนได้มีโอกาสไปสัมผัส ก็ได้ทราบว่า บ้านเมือง
ของเขามีความเป็นระเบียบ สวยงาม ถนนหนทางสะอาด
สาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์อย่างทั่วถึง
แม้จะเป็นเมืองชนบทที่ห่างไกลก็ตาม และที่สำคัญคือ
ระบบสังคมที่ประชาชนมีความปลอดภัยทั้งชีวิตและ
ทรัพย์สิน ประชาชนทุกคนจะได้รับการประกันสุขภาพ
อนามัย โดยรัฐบาลจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ทุก
อย่างและมีแพทย์ประจำตัวคอยดูแลเรื่องสุขภาพตลอด
ชีวิต ผู้คนก็มีน้ำใจและมีธรรมาภิบาลที่ดี สถานที่ท่องเที่ยว
ที่น่าสนใจมีมากมายและที่ขึ้นชื่อที่สุดก็คือ น้ำตก
ไนแอกการ่า(Niagara Falls) ซึ่งเป็นน้ำตกที่ใหญ่และ
สวยงามมาก เป็นแหล่งผลิตพลังงานไฟฟ้าที่สำคัญ
ของประเทศแคนาดา และมีผู้คนจากทั่วโลกไปเยือน
เป็นจำนวนมากในแต่ละวันทำให้มีรายได้เข้าประเทศ
มากมาย



น้ำตกไนแอกการ่า (Niagara Falls)

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมื่อทุกท่านได้ทราบเกี่ยวกับประเทศ แคนาดาพอสังเขปแล้ว ผู้เขียนจะขอแนะนำเข้าสู่เนื้อหาทางวิชาการ ดังนี้ มหาวิทยาลัยที่ผู้เขียนได้ไปเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ชื่อ University of New Brunswick มหาวิทยาลัยแห่งนี้เป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่เก่าแก่เป็นอันดับ 2 ของประเทศ แคนาดา ตั้งอยู่ในเมืองหลวงประจำจังหวัด คือเมือง Fredericton ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในสาขาวิศวกรรมศาสตร์และสาขาพยาบาลศาสตร์ (สมาคมไทย-แคนาดา, มปป., หน้า 138) จากการเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียนและการศึกษาดูงาน ทำให้ผู้เขียนได้รับความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปเนื้อหาสาระได้เป็น 2 ส่วน คือเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาและทารก



University of New Brunswick

ก. เนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้า attend การเรียนการสอนวิชา NURS 2163 Clinical Practice 1 วิชานี้เป็นวิชา 9 หน่วยกิต เปิดสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร Advanced Standing Program (ASP) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 20 คน ในช่วงปิดเทอม (Extended session เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2544)

หลักสูตร ASP นี้เป็นหลักสูตรสำหรับผู้

เคยผ่านการเรียนในระดับอุดมศึกษา 2 ปีแรกมาแล้ว หรือจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีในสาขาอื่น ๆ หลักสูตรนี้ใช้เวลาเรียน 2 ปีครึ่ง เนื้อหาที่เรียนในหลักสูตรนี้เป็นเนื้อหาวิชาที่ผสมผสานของวิชาต่าง ๆ ที่เรียนในปี 2 และปี 3 ของหลักสูตรปกติ เมื่อจบหลักสูตรนี้ นักศึกษาจะได้รับปริญญาตรี (Bachelor of Nursing Science)

เนื้อหาของวิชานี้ ประกอบด้วย การพยาบาลพื้นฐาน เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำเตียง การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของคนไข้ การบริหารยา การสวนปัสสาวะ เป็นต้น การพยาบาลชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียน การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด เป็นต้น การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด เช่น การดูแลสุขภาพมารดาและทารกระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด และการดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring relationship) เช่น การทำความรู้จักตนเอง การถามคำถามที่ไวต่อความรู้สึก (Sensitive questions) การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) ทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

ในเดือนแรกของการเรียนการสอนวิชานี้ จะเรียนในชั้นเรียนตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เรียนวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีอาจารย์ผู้สอน 1 คน รับผิดชอบสอนทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด และการเยี่ยมบ้าน และมีอาจารย์อีก 1 คนรับผิดชอบสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทร ส่วนอีก 1 สัปดาห์นักศึกษาจะไปตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนอายุประมาณ 13-14 ปีที่โรงเรียน โดยมีอาจารย์นิเทศ 1 คนรับผิดชอบดูแลนักศึกษากลุ่มละ 5 คน

ในเดือนที่ 2 ของการเรียนการสอนวิชานี้จะเป็นการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละประมาณ 6-7 คน ขึ้น

ฝึกเวรเช้า-บ่าย-ดึก แต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์นิเทศ 1 คน รับผิดชอบติดตามดูแลนักศึกษาไปตลอดจนสิ้นสุดการฝึก โดยชั้นฝึกปฏิบัติตั้งแต่วันจันทร์-วันพฤหัสบดี ส่วนในวันศุกร์นักศึกษาจะกลับมาที่คณะ เพื่อเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทรในช่วงเช้า และไปเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในช่วงบ่าย คนละ 2 ครั้ง โดยมีอาจารย์นิเทศติดตามไปด้วย

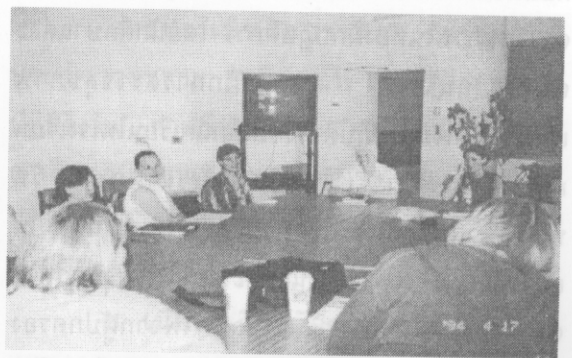
ลักษณะการเรียนการสอนภาคทฤษฎี

วันแรกของการเข้าเรียน อาจารย์และนักศึกษาทุกคนจะแนะนำตนเองให้รู้จักกัน หลังจากนั้นอาจารย์จะอธิบายลักษณะการเรียนการสอนของวิชานี้ งานที่นักศึกษาจะต้องรับผิดชอบ แจกคู่มือการเรียนการสอน เอกสารประกอบการสอน และแนะนำหนังสือที่นักศึกษาจะต้องซื้อและอ่านประกอบ หลังจากนั้นก็เริ่มเรียน

ลักษณะการเรียนการสอนจะใช้วิธีการสอนแบบแก้ปัญหา (Problem solving) และการคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical thinking) โดยอาจารย์จะมี study guide แจกให้นักศึกษาไปอ่านและตอบคำถามในแต่ละเรื่องก่อนเรียน อาจารย์จะใช้คำถามใน Study guide เป็นแนวทางในการสอน โดยอาจารย์จะตั้งคำถามให้นักศึกษาตอบและถามเจาะลึกไปเรื่อย ๆ จนได้คำตอบที่ชัดเจนหรืออาจารย์แน่ใจว่านักศึกษาเข้าใจในประเด็นนั้นแล้ว แต่ถ้านักศึกษาตอบไม่ได้ อาจารย์จะอธิบายให้ฟัง และถ้าอาจารย์อธิบายแล้วนักศึกษามีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ นักศึกษาก็จะถามอาจารย์ อาจารย์ก็จะอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน ซึ่งวิธีการเรียนการสอนแบบนี้จะทำให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนและมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้เป็นอย่างดีในแต่ละเนื้อหาที่สอนนอกจากจะมี Study guide เป็นแนวทางในการเรียนการสอนตามที่กล่าวข้างต้นแล้ว ในบางหัวข้อยังให้ดูวิดีโอ และมีการสาธิตพร้อมทั้งให้นักศึกษาแต่ละคนสาธิตย้อนกลับให้อาจารย์ดูร่วมด้วย หลังจากเรียนไปได้สักระยะหนึ่ง อาจารย์ก็จะมีการ

สอบประเมินผลหลังการสอน (Post test) เมื่ออาจารย์ตรวจคะแนนแล้ว จะส่งคืนให้นักศึกษาดู และนำข้อสอบข้อที่นักศึกษาตอบไม่ถูกต้องมาเฉลยเพื่อให้เห็นใจตรงกัน

สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทรจะมีอาจารย์อีก 1 คนเป็นผู้รับผิดชอบ วิธีการเรียนการสอนของเนื้อหาส่วนนี้ แต่ละครั้งจะเริ่มด้วยให้นักศึกษาพูดถึงความรู้สึกของตนเอง พูดถึงความรู้สึกต่อการไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่โรงพยาบาล อาจารย์ก็จะนำสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นแนวทางในการสอน หรือบางครั้งอาจารย์จะคิดสถานการณ์จำลอง (Scenario) ขึ้นมา และให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมุติ แล้วอัดวิดีโอเทป และนำมาเปิดดูร่วมกัน เพื่อให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ว่าการใช้คำพูดและการแสดงออกต่อคนไข้เช่นนั้นเหมาะสมหรือไม่ และควรจะทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมยิ่งขึ้น ตัวอย่างของสถานการณ์จำลอง เช่น เมื่อญาติมาเยี่ยมคนไข้นาน ๆ แต่นักศึกษาต้องการเข้าไปประเมินภาวะสุขภาพและให้การพยาบาลคนไข้ นักศึกษาจะพูดกับญาติคนไข้อย่างไร? การถามคำถามที่วัดต่อความรู้สึก เช่น คำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การถ่ายอุจจาระ นักศึกษาจะถามคนไข้อย่างไร? ถ้าพยาบาลไปเยี่ยมบ้านคนไข้หลังคลอดระหว่างทางจะผ่านโรงเรียนซึ่งลูกของคนไข้เรียนอยู่ คนไข้ต้องการให้พยาบาลรับลูกของตนกลับมาให้ด้วยพยาบาลควรทำอย่างไร? เป็นต้น



Caring class

ลักษณะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียน และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในโรงพยาบาล

1) การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียน นักศึกษาจะต้องปฏิบัติกิจกรรมทั้งในส่วนของ Primary และ Secondary prevention

Primary prevention นักศึกษาจะต้องจัดโครงการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัสของผิวหนังต่อแสงอาทิตย์โดยทำเป็นงานกลุ่ม นักศึกษาจำนวน 3-4 คน ต่อ 1 กลุ่ม นักศึกษาแต่ละคนภายในกลุ่มจะต้องช่วยกันวางแผนการจัดโครงการ เริ่มตั้งแต่หาข้อมูล รวบรวมเนื้อหาเพื่อนำไปสอนเด็กนักเรียนอายุ 13-14 ปี จัดหาอุปกรณ์การสอนมาให้พร้อม และทดลองสอนให้อาจารย์ดู 1 ครั้งก่อนไปสอนจริงที่โรงเรียน วันที่ไปสอนจริงอาจารย์จะเป็นผู้ติดต่อห้องเรียนที่จะใช้สอนไว้ให้ การสอนใช้เวลาประมาณ 40 นาที เมื่อสอนเสร็จแต่ละครั้งนักศึกษาจะต้องประเมินตนเอง และนำไปปรับปรุงแก้ไขในการสอนครั้งต่อไป

Secondary prevention นักศึกษาจะไปตรวจสุขภาพทางด้านการได้ยินและการมองเห็นแก่เด็กนักเรียนอายุประมาณ 13-14 ปีที่โรงเรียน ก่อนที่จะไปฝึกอาจารย์จะปฐมุนิเทศให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับแนวทางการฝึก การลงบันทึกต่าง ๆ และให้ฝึกการตรวจสุขภาพในห้องฝึกปฏิบัติการ โดยนักศึกษาแต่ละคนจะหาคนไข้มา 1 คน มาฝึกการตรวจสุขภาพ เหมือนกับที่จะไปปฏิบัติจริงกับเด็กนักเรียนในโรงเรียน การฝึกประสบการณ์ในส่วนนี้ใช้เวลาฝึก 5 วัน นักศึกษาแต่ละคนจะต้องตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างน้อย 8-10 ราย ในแต่ละรายที่ตรวจสุขภาพจะต้องมีใบเขียนยินยอมการตรวจสุขภาพจากผู้ปกครองของนักเรียน เมื่อนักศึกษาตรวจสุขภาพเสร็จจะต้อง

บันทึกข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับ General health status, Hearing finding และ Vision screening ลงในแบบฟอร์ม และส่งให้อาจารย์ตรวจในวันรุ่งขึ้น เมื่อผ่านการตรวจจากอาจารย์ นักศึกษาจะนำผลการตรวจใส่ซองให้พยาบาลประจำโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียนจะแจกคืนให้นักเรียน เพื่อให้ก็นำผลกลับไปให้ผู้ปกครองต่อไป ในกรณีที่ผลการตรวจของเด็กนักเรียนบางคนผิดปกติ จะนัดมาตรวจซ้ำอีกครั้งหลังจาก 2 สัปดาห์ และถ้ายังคงผิดปกติ พยาบาลประจำโรงเรียนจะแนะนำให้ผู้ปกครองพาบุตรไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป เมื่อนักศึกษาฝึกประสบการณ์ทั้งสองส่วนเรียบร้อยแล้ว จะต้องเขียนประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของตนเองลงในใบประเมิน (Clinical learning appraisal tool) และส่งให้อาจารย์นิเทศประเมินผล

2) การฝึกประสบการณ์วิชาชีพในโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของคณะพยาบาลศาสตร์ คือโรงพยาบาล Dr. Everett Chalmers ตั้งอยู่ในเมือง Fredericton ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใหญ่ที่สุดในเมืองนั้นและไม่ไกลจากคณะฯ มากนัก โดยจะฝึกที่แผนกสูติกรรมซึ่งมีทั้ง Labour and delivery unit, Mother and baby unit, Mother and baby clinic และ Breastfeeding clinic

การฝึกใช้เวลา 4 สัปดาห์อาจารย์นิเทศ 1 คน จะรับผิดชอบดูแลนักศึกษาจำนวน 6-7 คน โดยอาจารย์นิเทศจะดูแลนักศึกษาค่อนข้างใกล้ชิด ทุก Procedure ที่นักศึกษาให้การพยาบาลคนไข้ เช่น การให้ยา การเหน็บยา การสวนปัสสาวะ อาจารย์จะเข้าไปกับนักศึกษาทุกครั้ง

ในวันแรกของการขึ้นฝึกฯ อาจารย์จะเป็นผู้แนะนำสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ สาธิตวิธีการล้างมือตามหลัก Aseptic technique การวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด การ

ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดลงในคอมพิวเตอร์ การเขียนแฟ้มคนไข้ (Chart) เป็นต้น หลังจากนั้นจะมอบหมายให้นักศึกษาดูแลคนไข้ โดยวันแรกจะมอบหมายให้นักศึกษาดูแลเฉพาะทารกแรกเกิด วันต่อมาให้ดูแลมารดาหลังคลอด และในวันที่ 3 จะให้ดูแลทั้งมารดาและทารก ในสัปดาห์แรกจะมอบหมายให้ดูแลคนไข้เพียง 1 ราย ในสัปดาห์ต่อมาจะมอบหมายให้ดูแลคนไข้ 2 ราย และอีก 2 สัปดาห์ต่อมาจะมอบหมายให้นักศึกษาดูแลคนไข้แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาของคนไข้ เช่น อาจจะเป็นมารดาในระยะเจ็บครรภ์คลอด มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เป็นต้น โดยนักศึกษาจะติดตามดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอดไม่ว่าคนไข้จะสิ้นสุดลงด้วยการคลอดปกติ หรือผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง นักศึกษาจะต้องติดตามดูแลคนไข้ไปตลอดจนกว่าคนไข้จะกลับบ้าน หรือนักศึกษาสิ้นสุดการฝึกฯ ในแต่ละสัปดาห์ โดยนักศึกษาจะอยู่ภายใต้การดูแลของทั้งอาจารย์นิเทศ และพยาบาลเจ้าของไข้ สิ่งที่อาจารย์จะเน้นให้นักศึกษาปฏิบัติในขณะฝึกประสบการณ์ คือ การประเมินภาวะสุขภาพของคนไข้ให้ละเอียด และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ตลอดจนการดูแลให้คนไข้ได้รับความสุขสบาย และการอธิบายให้คนไข้ทราบก่อนให้การพยาบาล พร้อมทั้งบอกผลการตรวจหรือผลของการพยาบาลให้คนไข้ทราบทุก ๆ ครั้ง ประมาณสัปดาห์ที่ 3-4 ของการฝึกฯ นักศึกษาจะเริ่มขออนุญาตและนัดหมายคนไข้เพื่อติดตามไปเยี่ยมบ้านอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง แต่ถ้ามารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อน อาจจะต้องไปเยี่ยมมากกว่านั้น

งานที่นักศึกษาได้รับมอบหมายในขณะฝึกประสบการณ์วิชาชีพในโรงพยาบาล มีดังนี้

- ประเมินภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด
- ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด
- ดูแลคนไข้ตามที่ได้รับมอบหมายในลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้
- เขียน Journal เกี่ยวกับการฝึกประสบการณ์แต่ละวันว่าทำอะไรบ้าง? รู้สึกอย่างไร?
- ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดอย่างน้อย 2 ครั้งพร้อมทั้งเขียนรายงาน
- ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย (Topic conference) และนำมานำเสนอให้เพื่อน ๆ ฟังในช่วงต่อแหวะระหว่างแหวะเช้าและแหวะบ่าย หัวข้อที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ไปค้นคว้า เช่น Postpartum blue, P.I.H., D.M., Woman abuse, Hemorrhage, Jaundice เป็นต้น และเขียนประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของตนเองลงในใบประเมินและส่งให้อาจารย์นิเทศ



ขณะฝึกประสบการณ์วิชาชีพในโรงพยาบาล

การประเมินผลการฝึกฯ อาจารย์จะประเมินจากหลาย ๆ กิจกรรม เช่น ดูจากการฝึกปฏิบัติงาน การเขียนรายงาน การเขียนประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดการฝึกฯ เป็นต้น ผลการประเมินจะใช้เกณฑ์ผ่านและไม่ผ่าน นักศึกษาที่ไม่ผ่านจะต้องฝึกฯ เพิ่มเติม

ข. เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาและทารก

จากการศึกษาดูงานทางด้านการศึกษาพยาบาล มารดาและทารกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนใกล้เคียง สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. **Mother and baby unit** หรือหน่วย หลังคลอด จะมีลักษณะเป็นห้องคนไข้ ซึ่งมีทั้งห้อง เดี่ยวเดี่ยว ห้อง 2 เดี่ยว และห้อง 4 เดี่ยว ภายในมี โทรทัศน์ติดผนังห้องทุกเตียง เพื่อให้คนไข้เปิดดู รายการที่ทางโรงพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และมีเคาน์เตอร์ พยาบาลอยู่ด้านนอก

การปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีการขึ้นเวร 2 แบบด้วยกัน คือ เวร 8 ชั่วโมง และเวร 12 ชั่วโมง เวร 8 ชั่วโมงจะแบ่งเป็นเวรเช้า (07.30-15.30 น.) เวรบ่าย (15.30-23.30 น.) และเวรดึก (23.30-07.30 น.) ส่วน เวร 12 ชั่วโมง จะแบ่งเป็นเวรกลางวัน (07.30-19.30 น.) และเวรกลางคืน (19.30-07.30 น.) ในแต่ละเวร จะมีการขึ้นเวรทั้ง 2 แบบ พยาบาลจะให้การดูแล คนไข้ในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ โดยพยาบาล 1 คน จะรับผิดชอบดูแลคนไข้ประมาณ 4-5 คน คนไข้ใน หน่วยนี้จะเป็นมารดาหลังคลอดทั้งที่ปกติและมีภาวะ แทรกซ้อน รวมทั้งคนไข้ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด คลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยจะให้มารดาและทารกอยู่ ด้วยกัน สำหรับในกรณีที่มีมารดายังมีสภาพร่างกายไม่ พร้อมที่จะดูแลบุตรหรือมารดาไม่ยอมดูแลบุตรด้วย ตนเองในเวลากลางวัน พยาบาลจะนำบุตรไปดูแลให้ ในห้องทารกแรกเกิด ในการดูแลมารดาหลังคลอด ปกติและมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้า ท้องทางโรงพยาบาลจะกำหนดแผนการรักษาที่เป็น มาตราฐานไว้ให้ แต่ถ้าคนไข้มีปัญหา นอกเหนือไปจากนี้ แพทย์ก็สามารถสั่งการรักษาเพิ่มเติมได้

2. **Labour and delivery unit** หรือห้อง คลอด จะเป็นห้องคลอดส่วนตัว มีเตียงคลอดจำนวน 1 เตียง ภายในมีอุปกรณ์การทำคลอดและอุปกรณ์ช่วย

เหลือทารกแรกเกิดไว้พร้อม เช่น Radiant warmer และ เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพทารก

ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดสามารถลุก เดินไปไหนมาไหนได้โดยมีสามีพาไป และเมื่อต้องการ อะไรก็สามารถบอกพยาบาลได้ เช่น ขอก้อนน้ำแข็งมา ออม ขอน้ำเย็นมาเช็ดหน้าเช็ดตาขออาหารมารับประทาน หรือแม้แต่อยากจะทำโทรศัพท์ไปหาญาติก็สามารถทำได้ นอกจากนี้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดก็ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น ใช้มือนวดคลึงบั้นเอว หรือ ใช้ลูกบอลเล็ก ๆ คลึงบริเวณก้นกบ นั้งซบเตียงบน ลูกบอลขนาดใหญ่สายสะโพกไปมา ลงแช่อย่างน้ำอุ่น และฉีดยา Morphine ในกรณีที่ผู้คลอดปวดมาก ตลอด ขบวนการเจ็บครรภ์และภาวะคลอด ผู้คลอดจะมีสามี หรือญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา และมีบทบาทสำคัญใน การดูแลช่วยเหลือคนไข้ เช่น การดูแลความสงบสบาย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และเป็นผู้สนับสนุนทางด้าน จิตใจอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถดูผลการบันทึกกราฟ FHR และการหดตัวของมดลูก ว่า FHR อยู่ในช่วง ปกติหรือไม่ FHR ลักษณะอย่างไรที่ผิดปกติ มดลูก หดรัดตัวมากน้อยแค่ไหน และสามารถรายงานให้ พยาบาลทราบถึงพัฒนาการผิดปกติ ส่วนพยาบาลจะ มีหน้าที่ดูแลผู้คลอดในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ โดย จะเข้ามาดูผู้คลอดเป็นระยะ ๆ และคอยตอบข้อซัก ถามของผู้คลอดและสามี พร้อมทั้งประเมินความ ก้าวหน้าของการคลอด โดยดูจากสภาพของผู้คลอด และการหดตัวของมดลูกที่ปรากฏในกราฟ ส่วนการ ตรวจภายในเพื่อประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก จะทำเฉพาะเมื่อใกล้คลอดเท่านั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก

การเบ่งคลอด จะให้คนไข้นอนท่า Upright ตั้ง ขาทิ้งสองข้างขึ้น เวลาเบ่งแต่ละครั้งจะมีพยาบาลช่วย ยกขาคนไข้ขึ้นทั้งสองข้างและดันเข้าหาหน้าท้องเหมือน ท่าที่ช่วยในกรณีที่ทารกคลอดติดไหล่ และมีสูติแพทย์

เป็นผู้ทำคลอดให้ โดยตัดฝีเย็บและช่วยทำคลอดตามขั้นตอน เมื่อทารกคลอดออกมาจะมีพยาบาลจากห้องทารกแรกเกิดมารับเด็ก และนำไปให้การช่วยเหลือใต้เครื่อง Radiant warmer หลังจากนั้น สูติแพทย์จะทำคลอดรกและเย็บแผล พยาบาลจะมีหน้าที่ฉีดยา Methergin ประเมินการหดตัวของมดลูก และวัดสัญญาณชีพ หลังจากนั้นจะให้โอกาสพ่อแม่มือและญาติแสดงความยินดีต่อกัน และอยู่ด้วยกันตามลำพัง



บรรยากาศหลังมารดาคลอดบุตรแล้ว

3. Breastfeeding clinic เป็นคลินิกหนึ่งที่ตั้งอยู่ในแผนกสูติกรรม พยาบาลที่ทำหน้าที่ในคลินิกนี้มี 2 คน เรียกว่า Lactation instructor ซึ่งจะต้องผ่านการอบรม Lactation course โดยใช้เวลาการอบรมเป็นเวลา 1 สัปดาห์ งานของคลินิกนี้ ประกอบด้วย

1) Prenatal breastfeeding class ซึ่ง class นี้จะจัดบริการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแก่หญิงตั้งครรภ์ในวันพุธ เวลา 19.00-21.00 น. ในแต่ละครั้งของการจัด class นี้จะมีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการประมาณ 8-10 คน โดยมีสามีของหญิงตั้งครรภ์เข้าฟังด้วย เนื้อหาที่สอนใน class นี้ จะประกอบด้วยเรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ขบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และสถานที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา วิธี

การสอนจะใช้การบรรยายและมีเอกสารประกอบพร้อมทั้งมีการสาธิตและให้ดูวีดีโอ บรรยายภาคการสอนมีลักษณะเป็นกันเองและเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามได้ตลอด

2) General breastfeeding management (in hospital and after discharge) พยาบาลประจำคลินิกจะไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแก่มารดาหลังคลอด ทุก ๆ คนอย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนที่มารดาหลังคลอดจะกลับบ้าน และนัดให้มา Follow up ที่คลินิกภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และให้ความช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา

3) Individual consultation and appointment การนัดและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นรายบุคคล

4) Telephone follow up การให้บริการ follow up ทางโทรศัพท์

5) Information center เป็นแหล่งข้อมูลให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

4. Mother and baby clinic เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาล พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำคลินิกนี้มีจำนวน 1 คน งานบริการในคลินิกนี้ประกอบด้วย

1) Labour and delivery tour เป็นการให้บริการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้ครบกำหนดคลอดและสามีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตั้งแต่มาโรงพยาบาลจนกระทั่งคลอด พร้อมทั้งดูสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจะคลอดในครั้งนี้ จำนวนหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการแต่ละครั้งประมาณ 3-5 คู่ การสอนจะเป็นการพาเดิน และบรรยายประกอบ

เนื้อหาที่สอนประกอบด้วยเรื่อง อาการและอาการแสดงที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด จำนวนญาติที่ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้อยู่กับ

หญิงตั้งครรภ์ในขณะคลอด โดยอนุญาตให้จำนวน 1 คน ซึ่งอาจจะเป็นสามีหรือญาติก็ได้ สถานที่ต่าง ๆ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมาคลอดในครั้งนี้ ได้แก่ ห้องพักผ่อนในขณะรอคลอด, ห้องคลอด, ห้องหลังคลอด, ห้องทารกแรกเกิด, ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อมาถึงโรงพยาบาล การบรรเทาความเจ็บปวดในขณะเจ็บครรภ์ และการเบ่งคลอด ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสอนใน Prenatal class มาแล้ว

2) Mother/baby follow up ให้บริการตรวจสอบสุขภาพทารกแรกเกิด 7 วันหลังคลอด และทุก ๆ 1 เดือนจนอายุครบ 6 เดือนในกรณีทั่ว ๆ ไป แต่ถ้าทารกมีความผิดปกติ เช่น น้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์ ตัวเหลือง พยาบาลจะนัดมาตรวจสอบสุขภาพถี่กว่านี้ การให้บริการทำโดย ช่างน้ำหนัก วัตถุประสงค์ ตรวจร่างกาย ตรวจค่า Total bilirubin กรณีตัวเหลือง และพูดคุยซักถามมารดาเกี่ยวกับปัญหาทารกและการเลี้ยงดูทารก พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาทีต่อมารดา 1 คน

3) 24 hours hotline calls เป็นการให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลประจำ Mother and baby clinic จะเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาในช่วงเวลาราชการตั้งแต่ 8.00-16.00 น. ในกรณีนอกเวลาราชการพยาบาลหน่วยหลังคลอดจะเป็นผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแทน

4) Mother and baby appointment เป็นการให้บริการมารดาหลังคลอดในการนัดเพื่อพามาตรวจสุขภาพ

5) Links/Referrals to other health center ในกรณีที่ตรวจสุขภาพทารกแล้วพบว่าผิดปกติเกินกว่าที่พยาบาลจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ พยาบาลจะส่งต่อให้กุมารแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ดูแลต่อ

5. Prenatal class การจัด class เตรียมตัว

เพื่อการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้มีให้บริการในโรงพยาบาล แต่จะทำโดยหน่วยงานเอกชนที่เรียกว่า Victoria Organization Nurse (VON) โดยเสียค่าบริการ Course ละ 100 เหรียญ ในแต่ละ Course จะสอนหญิงตั้งครรภ์และสามีโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 สอนขณะหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณ 16 สัปดาห์ จะสอนเนื้อหาเกี่ยวกับ Early birth series โดยมีเนื้อหา ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ พัฒนาการของทารกในครรภ์ โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ผลของการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และการใช้ยา การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ และเทคนิคการผ่อนคลาย

ช่วงที่ 2 สอนขณะหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์ จะสอนเนื้อหาเกี่ยวกับ Lamaze series จำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีเนื้อหา ดังนี้

ครั้งที่ 1 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับ การเจ็บครรภ์ และการคลอด การคลอดด้วยวิธีของ Lamaze ทำใน การคลอด เทคนิคการผ่อนคลาย และเทคนิคการหายใจระดับ 1

ครั้งที่ 2 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การใช้ยาในขณะคลอด การดูแลระยะหลังคลอด และเทคนิคการหายใจระดับ 2

ครั้งที่ 3 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับ ความปลอดภัยของทารก เทคนิคการหายใจระดับ 3 และการเบ่งคลอด

ครั้งที่ 4 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา/นมผสม การเตรียมของใช้ และเทคนิคการผ่อนคลาย

ครั้งที่ 5 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับ การปรับตัวในการเป็นบิดามารดา การทดลองคลอด และทบทวนเทคนิคการหายใจทุกระดับ

การจัด class แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยเริ่มตั้งแต่ 19.00-21.00 น. เพื่อให้หญิง

ตั้งครุฑและสามีมามีมาเข้า class ด้วยกัน ผู้สอนจะเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมาแล้ว วิธีการสอนแต่ละครั้งจะเริ่มด้วยการบรรยายเนื้อหา 30 นาที แล้วต่อด้วยการดูวิดีโอ หลังจากนั้นให้พัก 15 นาที แล้วต่อด้วยการฝึกเทคนิคการหายใจ และเทคนิคการผ่อนคลาย โดยหญิงตั้งครุฑและสามีจะต้องเตรียมผ้าปูและหมอนมาใช้ในการฝึกด้วย ในขณะที่ฝึกทั้งหญิงตั้งครุฑและสามีจะฝึกด้วยกันและช่วยกันดูว่าฝึกได้ถูกต้องหรือไม่



Prenatal class

6. College hill day care ศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้เป็นหน่วยงานหนึ่งของมหาวิทยาลัย New Brunswick เริ่มเปิดให้บริการในเดือนกันยายน ปี 1994 เพื่อให้บริการรับเลี้ยงเด็กที่เป็นบุตรของเจ้าหน้าที่นักศึกษา และคนในชุมชนใกล้เคียง วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ฯ คือ การเลี้ยงดูเด็กให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับความรัก ความคิดสร้างสรรค์ ความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับผู้อื่น และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ การให้บริการแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ เด็กอายุ 6-24 เดือน เด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-4 ปี และเด็กหลังเลิกเรียน (After school) ที่เรียนอยู่ระดับอนุบาลถึงป.6 โดยจะเปิดให้บริการในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.30 น.-18.00 น. โดยคิดอัตราค่าบริการตามประเภทของเด็ก คือ 490, 440 และ 258 เหรียญดอลลาร์แคนาดา สำหรับเด็กอายุ 6-24 เดือน,

เด็กวัยก่อนเรียน และเด็กหลังเลิกเรียนตามลำดับ ถ้าผู้ปกครองมารับเด็กช้ากว่าเวลาที่กำหนด จะถูกปรับ 5 เหรียญดอลลาร์แคนาดา ต่อ 15 นาที

สถานที่ตั้งของศูนย์ฯ อยู่ห่างไม่ไกลจากมหาวิทยาลัย เป็นอาคารชั้นเดียว ภายในศูนย์ฯ ประกอบด้วย ห้องทำงานของผู้จัดการศูนย์ ห้องเลี้ยงเด็กเล็ก จำนวน 1 ห้อง มีเด็กจำนวน 5 คน ห้องสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 2 ห้อง มีเด็กห้องละประมาณ 10-15 คน ห้องเรียนสำหรับเด็กหลังเลิกเรียนจำนวน 1 ห้อง มีเด็กประมาณ 12 คน และห้องครัว บริเวณหน้าห้องของแต่ละห้องจะมีประวัติของเจ้าหน้าที่แต่ละคนเขียนติดไว้ เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทำความรู้จัก มีรายการอาหารแต่ละวันใน 1 สัปดาห์ มีตารางเวลาของการทำกิจกรรมของเด็กในแต่ละช่วง บริเวณทางเดินมีชั้นวางเอกสาร แผ่นพับและหนังสือ ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็กไว้ให้ผู้ปกครองอ่าน ห้องแต่ละห้องจะมีของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละวัย เช่น เด็กวัยก่อนเรียนจะมีมุมแต่งตัวตุ๊กตา มุมวาดภาพระบายสี มุมอ่านหนังสือนิทาน มุมเล่นเครื่อง Computer มุมตัวต่อ เป็นต้น มีโต๊ะกินอาหาร มีอ่างน้ำล้างมือ และมีห้องน้ำสำหรับเด็ก นอกจากนี้ภายนอกอาคารยังมีสนามเด็กเล่น ให้เด็กออกไปมีกิจกรรมกลางแจ้งวันละ 2 ครั้ง

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ประกอบด้วย ผู้จัดการศูนย์ ครูพี่เลี้ยง และพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งแต่ละคนจะต้องจบพื้นฐานการศึกษาทางด้าน Early childhood education อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนเด็ก คือ 1 ต่อ 3 ในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน 1 ต่อ 5 ในเด็กวัยก่อนเรียน และสำหรับเด็กหลังเลิกเรียนซึ่งมีจำนวน 12 คน มีครูที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะ 1 คน การทำงานของเจ้าหน้าที่ มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน โดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และปฏิบัติตามกิจกรรมตามตารางเวลาที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วน กิจกรรม

ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นจะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตทางด้านสติปัญญา มีความเป็นอิสระ ช่วยเหลือตนเอง และอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข กิจกรรมต่าง ๆ มีดังนี้

- 7.30-8.30 เวลาอิสระ
- 8.30-9.00 วางแผน / ทำงาน / ทบทวน
- 9.00-9.30 เล่นเกมสื่อกอมพิวเตอร์
- 9.30-10.00 ล้างมือ/รับประทานอาหารว่าง
- 9.30-11.00 กิจกรรมกลุ่มย่อย
- 10.30-11.30 กิจกรรมกลางแจ้ง
- 11.30-12.15 รับประทานอาหารกลางวัน
- 12.15-12.45 เข้าห้องน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน
- 12.45-13.00 เล่นกีฬา
- 13.00-14.00 นอน
- 14.00-15.00 เล่นของเล่น
- 15.00-15.30 กิจกรรมกลุ่มวงกลม
- 15.30-16.00 รับประทานอาหารว่าง
- 16.00-17.00 กิจกรรมกลางแจ้ง
- 17.00-18.00 วางแผน / ทำงาน / ทบทวน

สำหรับเด็กกลุ่มหลังเลิกเรียน จะมีรถของโรงเรียนมาส่งที่ศูนย์ฯ เวลาประมาณ 15.00 น. และจะมีครูอีกคนคอยดูแลและให้เด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามตารางเวลาเช่นเดียวกับเด็กวัยก่อนเรียน แต่ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก

นอกจากนี้ทางศูนย์ฯยังมีการฝึกระเบียบวินัยให้เด็ก โดยมีการกำหนดกฎต่าง ๆ ให้เด็กปฏิบัติเช่น กฎการอยู่ในห้องเรียน (Classroom rules), กฎการนอน (Nap rules) และกฎการทำกิจกรรมกลางแจ้ง (Outdoor rules) เป็นต้น และถ้าในกรณีที่เด็กทะเลาะกันทางศูนย์ฯ จะมีวิธีลงโทษเด็กโดยจับเด็กที่ทะเลาะกันนั่งแยกกันคนละมุม ไม่ให้เข้ามาเล่นกับเพื่อนในกลุ่ม (Timeout) โดยกำหนดเวลา 1 นาที ต่อเด็กอายุ 1 ปี เช่น ถ้าเด็กอายุ 3 ปี จะจับแยกจากกลุ่มประมาณ 3 นาที

เป็นต้น ถึงแม้ว่าเด็กจะร้องก็ปล่อยให้ร้อง เมื่อครบเวลาแล้วจะเรียกเด็กเข้ามา และสอนเด็กและให้เด็กบอกว่าจะไม่ทำเช่นนี้อีก

ในกรณีที่เด็กป่วย ถ้าป่วยไม่รุนแรงผู้ปกครองสามารถนำเด็กมาที่ศูนย์ฯได้ แต่ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ ผู้ปกครองจะต้องนำเด็กกลับบ้าน ได้แก่ อุณหภูมิมากกว่า 101 องศาฟาเรนไฮต์ อาเจียน ท้องเสีย มีผื่นขึ้น มี ear-eye discharge หรือไม่สามารถร่วมกิจกรรมประจำวันได้

จากความรู้และประสบการณ์ต่างๆที่ผู้เขียนได้รับจากการเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ ผู้เขียนคิดว่าน่าจะนำมายุติบทนี้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และการพัฒนางานทางด้านการศึกษาพยาบาลมารดาและทารกในประเทศของเรา

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากที่ผู้เขียนได้ศึกษาเนื้อหาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย New Brunswick จะเห็นได้ว่า ในปีต้น ๆ ของการศึกษา เนื้อหาจะมุ่งพัฒนาให้นักศึกษามีบุคลิกลักษณะของการเป็นพยาบาลที่ดี (Professional role) โดยมีการสอนวิชาที่เรียกว่า Communication in nursing ตัวอย่างของเนื้อหาในวิชานี้ เช่น วิธีการพูดคุยและการสัมภาษณ์คนไข้ หลักการให้คำแนะนำปรึกษา การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) เป็นต้น นอกจากนี้ในการฝึกปฏิบัติประสบการณ์วิชาชีพอาจารย์พิเศษจะสอนให้นักศึกษาดูแลคนไข้ในภาพรวมทั้งหมดของทั้งแผนก และให้ความสำคัญของเนื้อหาความรู้ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เช่น การประเมินภาวะสุขภาพของคนไข้ (Health assessment) อย่างละเอียด การพูดคุยและปฏิบัติกับคนไข้ด้วยความจริงใจและมีความมั่นใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ดีและควรนำมาประยุกต์ใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร

ของประเทศไทยให้มากขึ้น และจากการเข้าไปมีส่วนร่วมการเรียนการสอนในชั้นเรียน จะเห็นว่าอาจารย์ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนแบบ Problem solving และ Critical thinking จึงทำให้นักศึกษามีลักษณะเป็นคนช่างคิด ช่างสงสัย และพยายามหาคำตอบในสิ่งที่สงสัยให้ได้ สิ่งเหล่านี้จะติดตัวไปกับนักศึกษาตลอดชีวิต และเมื่อนักศึกษาไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่โรงพยาบาล ได้พบคนไข้โรคต่าง ๆ ซึ่งยังไม่เคยเรียนในชั้นเรียนมาก่อน นักศึกษาก็จะเกิดความสงสัยและพยายามหาคำตอบให้กับตนเอง ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ควรส่งเสริมให้อาจารย์ได้นำวิธีการสอนแบบ Problem solving และ Critical thinking มาใช้กับนิสิตให้มากขึ้น นอกจากนี้ในการจัดชั้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพในโรงพยาบาล ถ้ามีการจัดให้นิสิตชั้นฝึกในเวรบ่ายช่วงเวลา 14.00-22.00 น.

และมีอาจารย์ติดตามไปในเทคนิคอีกด้วย จะสามารถแก้ปัญหาการเดินทางไปฝึกในแหล่งฝึกไกลๆ เนื่องจากแหล่งฝึกไม่เพียงพอได้ ซึ่งจะช่วยประหยัดงบประมาณในการเดินทาง นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่ซ้อนกันระหว่างเวรเช้าและเวรบ่าย (14.00-16.00 น.) ยังสามารถจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อนิสิตทั้ง 2 กลุ่มได้ด้วย เช่น การทำ Topics conference การพูดคุยถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขในระหว่างการฝึก เป็นต้น

สำหรับการพัฒนางานบริการทางด้านการพยาบาลมารดาและทารก ก็มีหลายสิ่งหลายอย่างที่สามารขนนำมาปรับใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการเกี่ยวกับ Breastfeeding clinic, Mother and baby clinic และ Prenatal class ตลอดจนการปรับกิจการของ Day care ให้มีบริการดูแลเด็กหลังเลิกเรียน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ทศพร ประเสริฐสุข. (2541). สรุปข้อคิดจากการศึกษาดูงาน ณ ประเทศแคนาดา. *การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา*, 1 (1), 42-45

สมาคมไทย-แคนาดา. (มปป). *คู่มือการศึกษาในแคนาดา*. กรุงเทพฯ : บริษัทเอดิสัน เพรสโปรดักส์.

Jone Elaine. (2001). *The Little Gift Book of Canada*. Tolonto : Whitecap Books Ltd.



คำแนะนำในการเขียนบทความ และการเตรียมต้นฉบับ

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ โดยบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับวารสารจำนวน 2 เล่ม

ประเภทของบทความ

1. บทความทางวิชาการ เกี่ยวกับการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล การบริการทางสุขภาพ หรือ การปริทัศน์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

2. รายงานการวิจัยทางการพยาบาล หรือ วิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

3. บทความพิเศษ เกี่ยวกับการประสบการณ์ ทักษะคิด บทวิจารณ์ หรือบทสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

ขอบเขต

1. เรื่องที่จะส่งตีพิมพ์ต้องไม่เคยหรือรอดตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ

2. ต้นฉบับที่ส่งจะได้รับการตรวจทานโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านนั้น (Peer Review) และต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวารสารก่อนที่จะลงตีพิมพ์

การเตรียมต้นฉบับ

1. พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษขาวขนาด A 4 จำนวนเนื้อหา 10-12 หน้า (ไม่นับเอกสารอ้างอิง)

2. ชื่อเรื่องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนอยู่ใต้ชื่อเรื่อง เยื้องไปทางขวามือและกำกับด้วยภาษาอังกฤษ ส่วนตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน พิมพ์ไว้เชิงอรรถ

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหาของบทความ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. รายงานการวิจัยควรมีลำดับเรื่องเรียงดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- ความสำคัญของปัญหา
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายถึงกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการวิจัยโดยสรุป

- บทวิจารณ์ หรือ การอภิปรายผลพร้อมข้อเสนอแนะ

- กิตติกรรมประกาศ

- เอกสารอ้างอิง

5. การใช้ภาษา ใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช้คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือเขียนทับศัพท์ให้ยึดหลักราช

บัณฑิตสถาน ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย
ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วย
อักษรตัวพิมพ์ใหญ่

การเขียนเอกสารอ้างอิง

ให้ใช้รูปแบบของ Publication Manual of the
American Psychological Association (APA) และการ
ย่อเอกสารให้ใช้ตาม Index Medicus

1. การอ้างอิงเอกสารในเนื้อเรื่อง ใช้ระบบ
นาม ปี เอกสารภาษาไทยเขียนชื่อผู้แต่งและนามสกุล
เอกสารต่างประเทศเขียนเฉพาะชื่อสกุลเท่านั้นตามด้วย
ปี พ.ศ. กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้เขียนชื่อผู้แต่ง
ทุกคน ในการอ้างอิงถึงครั้งแรก และถ้ามีการอ้างอิง
ถึงอีกให้ใช้และคณะหรือ et. al. ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนแรก
แต่ถ้ามากกว่า 6 คนขึ้นไปให้เขียนชื่อผู้แต่งคนแรก
ตามด้วยและคณะหรือ et. al. ในการอ้างอิงทุกครั้ง เช่น

- Tension headache คือ การปวดศีรษะที่
เกิดจากความเครียด (สมพร บุษราทิจ, 2525)

- สมพร บุษราทิจ (2525) ได้กล่าวถึง
Tension headache.....

- เบคเกอร์ (Becker, 1995) พบว่า.....

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนามปี
หน้าและให้ข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย
“....” เช่น

- Case management หมายถึง “ลักษณะ
การจัดการให้กับผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะทำ
หน้าที่เป็นผู้จัดการของผู้ป่วย” (พวงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์,
2539, หน้า 12)

3. การอ้างอิงท้ายเรื่อง

3.1 ควรเลือกเฉพาะเอกสารที่ได้อ้างอิงใน
เนื้อเรื่องเท่านั้น เอกสารที่อ้างถึงในเนื้อเรื่อง ต้องเขียน

ไว้ในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่องเสมอ

3.2 เรียงเอกสารภาษาไทยไว้ก่อนภาษา
ต่างประเทศ

3.3 เรียงตามลำดับตัวอักษรตัวแรกของ
ชื่อผู้แต่งไม่ต้องใช้หมายเลขกำกับ

3.4 ชื่อผู้แต่งภาษาอังกฤษเรียงตามอักษร
ตัวแรกของชื่อสกุล และถ้าอักษรตัวแรกเหมือนกันให้
เรียงตามอักษรตัวถัดไป

3.5 ถ้าผู้แต่งคนเดียวกันให้เรียงลำดับ
ตามปีที่พิมพ์

4. ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง

4.1 หนังสือที่ผู้แต่งเขียนเองให้ใส่ชื่อผู้แต่ง
เช่นเดียวกับอ้างอิงในเนื้อเรื่องและการใช้เครื่องหมาย
วรรคตอนดังตัวอย่าง

ชอลัดดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาล
จิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนคุณภาพ.
กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

Underhill, S.L., Woods, S.L., Forelicher, E.S.,
& Halpenny, C.J. (1989). *Cardiac Nursing* (2nd ed.).
Philadelphia : J.B. Lippincott.

4.2 หนังสือที่มีบรรณาธิการ

-บรรณาธิการคนเดียว

กำพล ศรีวัฒนากุล, (บรรณาธิการ). (2527).
คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : บริษัท
เมดาร์ท.

Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove
dictionary of music and musicians* (6 th ed., Vols.
1-20). London : Macmillan.

-บรรณาธิการหลายคน

อุษณา ลูวิระ, พรรณนุภา ชูวิเชียร, และ
สุพัฒน์ วาณิชยการ (บรรณาธิการ). (2537). *ทศวรรษที่*

ทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

McMurtry, R. Y., & McLellan, B. A. (Eds.). (1990). **Management of blunt trauma**. Baltimore : Williams & Wilkins.

4.3 การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือที่มีบรรณาธิการ

สุวรรณณี สุเรศณีวงศ์. (2526). การรักษาด้วยสารน้ำและ electrolytes ใน อังกาบ ปราณรัตน์ (บรรณาธิการ). **เวชบำบัดวิกฤตสำหรับผู้ป่วย ศัลยกรรม** (หน้า 8-29). กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

Revell, L. (1944). Monitoring and controlling the environment. In M.L. Phippen & M.P. Wells (Eds.). **Perioperative nursing practice** (pp. 245-250). Philadelphia : W.B. Saunders.

4.4 อ้างอิงจากปริญญาณิพนธ์

ราศรี ลีชะกุล. (2528). **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

4.5 อ้างอิงเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาต่าง ๆ จะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเดือนที่มีการประชุมสัมมนา และเมืองหรือรัฐที่มีการประชุมเฉพาะหากชื่อเมืองนั้นมิได้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป

ชาร์ โรจน์แสง. (2535, กันยายน). **ความรู้ทั่วไปในการเขียนผลงานวิชาการ**. เอกสารประกอบ

การประชุมวิชาการ เรื่องเทคนิคการเขียนการพิมพ์ และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ. ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

4.6 การอ้างอิงจากเอกสารราชการ
หน่วยราชการเขียน. (2538-2530). **รายงานประจำปี**. เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์งาน เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4.7 การอ้างอิงจากวารสาร
สุนทร ตันชนันท์. (2531). โรคเบาหวาน ตอนที่ 1. **วารสารคลินิก**, 4, 197-201.

พริยา ศุภศรี. (2539). ผลงานทางวิชาการ : คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 4, (1), 29-33.

Powell, J.N., Waddell, J.P. (1989). Multiple level noncontiguous spinal fractures, **Nursing Research**, 29, 1146-1148.

บทความต้นฉบับส่ง 2 ชุด มายัง

บรรณาธิการวารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข

อ.เมือง

จ.ชลบุรี 20131

โทร. (038) 390462 แฟกซ์ (038) 745790

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
วารสารใช้ภายในหอสมุด

3 พ.ย. 2548