



หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล เฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training

สาขาการพยาบาล ประสาทศัลยศาสตร์



<https://www.kkh.go.th/nurse//>

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ : Post Baccalaureate Residency Training Program in Surgical Nursing: Neurological

2. ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ : Certificate of Post Baccalaureate Residency Training Program in Surgical Nursing : Neurological

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบและสถาบันร่วมผลิต

- 3.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น
- 3.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

4. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ มีเป้าหมายให้พยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรม เป็นพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะ ทั้งในด้าน ประเมินผู้ป่วย การให้การพยาบาล การศึกษาต่อเนื่อง การวิจัยพัฒนา และ ความสามารถในการบริหารจัดการในการให้บริการผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมบูรณ์ครบวงจรตามความต้องการของประเทศไทยและสามารถเทียบเทียบนานาชาติได้

การจัดทำหลักสูตรที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับเนื้อหาทางวิชาการรวมทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้จากหลักสูตรฝึกอบรมโดยมีการประเมินผลสมรรถนะที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลด้านประสาทศัลยศาสตร์ สามารถเข้าร่วมศึกษาในหลักสูตรได้ง่ายและรวดเร็ว หน่วยบริการสามารถจัดดำเนินการจัดฝึกอบรม เพื่อให้เกิด

ความรู้ทางคลินิกเฉพาะสาขาลึกซึ้ง โดยหลักสูตรดังกล่าว ต้องเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะสาขาที่ครอบคลุมในทุกมิติ มีเนื้อหาความรู้ที่ทันสมัยสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของโลกและนโยบายการพัฒนาประเทศไทยแลนด์ 4.0 (สุปาณี เสนาดีสัย) มาจัดทำเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งจะส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างยั่งยืน ต่อเนื่องและสอดคล้องกันในระดับชาติและนานาชาติ

5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

- 5.1 เพื่อจัดการให้เกิดการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ร่วมกับสถาบันร่วมผลิต
- 5.2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน
- 5.3 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

6. สมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

6.1 สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

- 6.1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาประสาทศัลยศาสตร์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 6.1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามการรักษา
- 6.1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
- 6.1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้
- 6.1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

6.2 สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

- 6.2.1 สามารถทำหัตถการดังต่อไปนี้ได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

- 1) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12 - Lead EKG)
- 2) การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ
- 3) การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
- 4) การตรวจหา Cardiac Enzyme
- 5) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- 6) การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- 7) การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
- 8) Central Venous Catheter Care
- 9) Arterial Line/ PA Catheter/ RAP/ LAP Catheter Insertion & Care
- 10) Intercostal Drainage Care
- 11) Ventriculostomy Care
- 12) Intracranial Pressure Monitor
- 13) Externalization of Ventriculoperitoneal Shunt Care
- 14) Lumbar Puncture Care

6.2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของระบบประสาท และไขสันหลัง ดังต่อไปนี้

- 1) Cerebral Angiogram
- 2) Computerized Tomography (CT)
- 3) CT Angiogram
- 4) Electroencephalography (EEG)
- 5) Magnetic Resonance Angiography (MRA)
- 6) Magnetic Resonance Imaging (MRI)
- 7) Ultrasonogram (Carotid Doppler, Transcranial Doppler)
- 8) X-ray
- 9) Electromyography (EMG)
- 10) Nerve Conduction Studies
- 11) Lumbar Puncture
- 12) Myelography

6.2.3 การรับใหม่/ การประเมิน/ การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง

1) การซักประวัติและการตรวจร่างกาย และการประเมินทางระบบประสาท ได้แก่ Neurological Assessment การประเมิน Glasgow Coma Score/ AVPU/NHSS และ Cognitive Functional Assessment เป็นต้น

2) มีทักษะในการวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ เช่น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

Electroencephalography (EEG) Magnetic Resonance Angiography (MRA) Magnetic Resonance Imaging (MRI) เป็นต้น

- 3) การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
- 4) การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดศัลยกรรมประสาท
- 5) เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดศัลยกรรมประสาท
- 6) ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
- 7) ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาทเพื่อการดูแล

ต่อเนื่อง

- 9) การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

6.2.4 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางศัลยกรรมประสาท เช่น

- 1) อาการปวด
- 2) อาการนอนไม่หลับ
- 3) อาการไข้
- 4) อาการอ่อนเพลีย
- 5) ความวิตกกังวล
- 6) ภาวะท้องผูก
- 7) ภาวะ Urinary and Fecal Incontinence
- 8) Functional Limb Weakness
- 9) Functional Tremor
- 10) Functional Dystonia/Spasm
- 11) Sensory Symptoms
- 12) Word Finding Difficulty
- 13) Tiredness / Fatigue
- 14) Swallowing Problems
- 15) Dizziness
- 16) Headache
- 17) Other Symptoms

6.2.5 การบันทึกทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 1) เอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- 2) การบันทึกโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)
- 3) การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆและความเสี่ยงทางคลินิกอย่าง

ถูกต้องและครบถ้วน

6.2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

- 1) Hand Hygiene
- 2) Personal Protective Equipment
- 3) Pneumonia, Ventilator Associated Pneumonia
- 4) Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI), Catheter-Related Blood Stream Infection (CRBSI)
- 5) Surgical Site Infection

6.2.7 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

- 1) ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety
- 2) ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Personal Safety
- 3) ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Surgical Safety
- 4) การอุ้มยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

6.2.8 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ได้แก่

- 1) การประเมินภาวะก่อนวิกฤต Early Warning Signs, Early Detection
- 2) การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support)
- 3) การประเมินภาวะติดเชื้อรุนแรงและการพยาบาลเร่งด่วน
- 4) การประเมินและการจัดการภาวะ Shock (Hypovolemic Shock, Sepsis

Shock, Cardiogenic Shock, Anaphylactic Shock)

- 5) การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
- 6) การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง
- 7) การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบประสาท เช่น Stroke, TIA เป็นต้น

6.2.9 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

- 1) ยากลุ่ม High Alert Drugs
- 2) ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

3) ยาที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic Nervous System, Cardiovascular System, Central Nervous System, Endocrine System, G.I. Track, Respiratory System เป็นต้น

6.1.10 การจัดการภาวะโภชนาการ

1) อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2) ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้ตามมาตรฐาน

3) วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดระบบประสาทและไขสันหลังได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

4) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและครอบครัวได้

6.2.11 สามารถประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่เลือกสรร เช่น

1) ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป เช่น Brain and Spinal Tumors, Carotid Endarterectomy, Guillain-Barre Syndrome, Intracranial Hemorrhage, Increased Intracranial Pressure, Meningitis, Neurosurgery, Seizures and Epilepsy, Stroke, Transient Ischemic Attack, Traumatic Head Injury, Traumatic Spinal Cord Injury เป็นต้น

2) ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองในระยะวิกฤต, ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่ต้องใช้ Continuous Renal Replacement Therapy เป็นต้น

6.2.12 ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

1) การประเมินเพื่อจำแนกกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัย

2) การประเมินด้วยเครื่องมือ/ แบบวัดดังต่อไปนี้

- Comprehensive Geriatric Assessment
- แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- แบบประเมินสภาวะสมองเสื่อม
- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

3) การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

- อาการที่พบบ่อย เช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive Impairment เป็นต้น

- โรคที่พบบ่อย เฉพาะโรค เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: Hearing Loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้น

4) การจัดการเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะ Polypharmacy

5) Special Issue in Neurosurgical for the Elderly

6.2.13 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม

1) ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

- มีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย ระบบบริการ แนวคิดและหลักการในการดูแลแบบประคับประคอง

- มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการ การดูแลแบบประคับประคอง

- สามารถประเมินปัญหา และวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม ให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สามารถใช้เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale) และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุมทุกมิติเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ

- จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลและการเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ และแนะนำครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้สอดคล้องกับความต้องการตามประสบการณ์และบริบทสังคมวัฒนธรรม

2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน

- มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลเพื่อบรรเทาปวด/อาการทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ชนิดของอาการปวด การบำบัดความเจ็บปวด การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด/อาการทุกข์ทรมาน ปัจจัยที่ทำให้ความเจ็บปวดดีขึ้นหรือเลวลง

- สามารถประเมินความปวด/อาการทุกข์ทรมานอื่นๆ ค้นหาสาเหตุ ร่วมวางแผนการรักษาและติดตามผลในการบรรเทาปวดและอาการรบกวนได้อย่างต่อเนื่อง

- มีความรู้ ความเข้าใจทั้งศาสตร์แผนปัจจุบัน/หรือการดูแลแบบผสมผสาน ในการบรรเทาปวดมาใช้ในการบริหารจัดการความปวดได้

- มีความรู้เรื่องยาบรรเทาปวด อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

3) การดูแลในระยะใกล้ตาย

- มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย

- สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต เตรียมผู้ป่วย ครอบครัวให้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย

- ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย

- การดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย

- ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ เศร้าโศก (Grief) และการสูญเสีย (Loss)

- สามารถประเมินและให้การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ครอบครัวของผู้ป่วย

- ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

5) การสื่อสารให้การปรึกษาและขอคำปรึกษา

- มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและเกิดสัมพันธภาพที่ดีงาม

- มีทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดหลักการสื่อความหมายที่ตรงประเด็น การฟังอย่างมีส่วนร่วม การให้กำลังใจ การใส่ใจการถาม การทวนซ้ำ การสะท้อนความหมาย การสังเกต การสรุป

- มีความรู้ ความเข้าใจ การใช้เทคนิคการสื่อสารทั้งการสื่อสารที่เป็นคำพูด ไม่ใช่คำพูดและใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการรักษา (Therapeutic Communication Skills)

- เป็นผู้รับฟังที่ดีและเตรียมบรรยากาศที่เอื้ออำนวยในการสื่อสาร และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่อง

- ขอคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ซับซ้อนเกินความสามารถของตนเอง

6) ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม

- มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถใน การประเมินความปรารถนาครั้งสุดท้ายการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม

- ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

7) จริยธรรมและกฎหมาย

- ความรู้ความเข้าใจเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- การรักษาความลับของผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลและความต้องการของผู้ป่วย
- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย พินัยกรรมชีวิต สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าว มาใช้ในการดูแลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

- 6.3.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ
- 6.3.2 สนใจใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางประสาทศัลยศาสตร์
- 6.3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและวิชาชีพในภาพรวม และเฉพาะด้านการพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์

6.4 สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาวิชาชีพ

- 6.4.1 สามารถในการนำ การดูแล และการบริหารจัดการทั้งทีมและทรัพยากรในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม
- 6.4.2 สามารถริเริ่ม หรือออกแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะสาขาศัลยศาสตร์
- 6.4.3 สามารถประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่
- 6.4.4 สามารถประสานครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน เพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

6.5 สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

- 6.5.1 สามารถจัดการข้อมูลจากการปฏิบัติ และใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
- 6.5.2 ศึกษางานวิชาการหรือรายงานวิจัย ประมวลความรู้ของผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ และการเผยแพร่
- 6.5.3 มีทักษะในการสืบค้นเพื่อปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 6.5.4 มีทักษะการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ และการทำ R to R สำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

6.5.5 พัฒนางาน/ โครงการ/ นวัตกรรมการดูแล/ R to R จากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ในหน่วยบริการ

6.6 สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

6.5.1 มีทักษะในการให้ข้อมูลในการส่งเสริมและการดูแลทางประสาทศัลยศาสตร์แก่ผู้ป่วยและญาติ

6.5.2 สามารถประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพ (Collaborate) ทางประสาทศัลยศาสตร์

6.5.3 มีทักษะการให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ ในภาวะวิกฤต

6.5.4 มีทักษะในการประเมิน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์และญาติได้อย่างเหมาะสม

6.5.5 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการปฏิเสธ (Negotiation) เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์และญาติ

6.5.6 มีทักษะในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์และญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดกระบวนการรักษา

6.7 สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

6.7.1 สามารถเทคโนโลยีพื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

- 1) Bedside Monitoring Instrument
- 2) Pulse Oximeter
- 3) Infusion Pump, Syringe Pump
- 4) Patient Controlled Analgesia (PCA), Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA)
- 5) Noninvasive Ventilator
- 6) Defibrillator
- 7) Pacemaker

6.7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

- 1) Mechanical Ventilator
- 2) Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO)
- 3) Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)

6.7.3 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

6.7.4 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

6.7.5 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้

6.8 สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

6.8.1 สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ได้

6.8.2 ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์เพื่อประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวมได้

6.9 สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล

6.10 สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

6.10.1 กำหนดตัวชี้วัดในการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ได้

6.10.2 ประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดได้

6.10.3 สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลที่ระบุความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการเพื่อนำไปพัฒนาบริการที่ให้กับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

7. โครงสร้างหลักสูตร

การฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย 9 ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เบื้องต้น

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับ

พยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาท

ศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

8. รายละเอียดชุดการเรียนรู้และหน่วยการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตระหนักถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ รู้หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ มีความตระหนักถึงความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลในทุกขั้นตอน มีความพร้อมในการพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทและมีความรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความมีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและตนเอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรู้ความเข้าใจในระบบบริการพยาบาล และระบบสุขภาพ
 2. ประยุกต์ใช้นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
 3. มีความตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจ และนโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังและปกป้องความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัฏกฎหมายในการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
 4. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพ และสังคม
- สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาประสาทศัลยศาสตร์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามการรักษา

1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้

1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยพื้นฐานความรู้และความเข้าใจเรื่องโครงสร้างระบบสุขภาพของประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560 นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ กฎบัตรอาเซียน Sustainable Development Goals และผลกระทบต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. เข้าใจโครงสร้างระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560
2. วิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี
3. เข้าใจแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์
4. วิเคราะห์ความสำคัญและผลกระทบของกฎบัตรอาเซียน และ Sustainable Development Goals ต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. โครงสร้างระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560
2. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี
3. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์
4. ความสำคัญและผลกระทบของกฎบัตรอาเซียน และ Sustainable Development Goals ต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์ เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
3. มอบหมายจัดทำรายงานการ เรื่อง การวิเคราะห์ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
2. วิดีโอคลิป ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
3. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) เรื่องระบบสุขภาพและการพยาบาล
2. รายงานการวิเคราะห์ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

เอกสาร/ตำราหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2558). *ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship projects) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี*. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2). สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2564, สืบค้นจาก <http://www.pngo.moph.go.th>.*
- กองการพยาบาล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 ตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: บริษัทสำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.
- เกวณีน ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ.2561-2565*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่*

- 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชุดิกาญจน์ หฤทัย, อุไรพร จันทะอุ่นเมา และศิริมา ลีละวงศ์. (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศีก.
- ชุดิกาญจน์ หฤทัย, ศิริมา ลีละวงศ์ และขวัญฤตา ขวัญสถาพรกุล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลขอนแก่น, กลุ่มงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2563). *ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์* โรงพยาบาลขอนแก่น *ปีงบประมาณ 2564-2565*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.
- วิน เตชะเคหะกิจ. (2558). *หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: วี.พรีนท์ (1991) จำกัด.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2559). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.
- สำนักงานการพยาบาล. (2559). *ทิศทางยุทธศาสตร์โลกเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ค.ศ. 2016-2020 (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก*. นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. (2563). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563-2565*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- อนามัย เทศกะทีก. (2555). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลต้องให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพและผลกระทบต่อระบบการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยในทุกๆ ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. วิเคราะห์แนวคิดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล

2. ประยุกต์ใช้จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ ในการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้

3. มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ

4. วิเคราะห์ผลกระทบของธรรมนูญ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

5. วิเคราะห์บทบาทและการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ในทุกๆระยะ

6. วิเคราะห์กรณีศึกษาและระบุความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล

2. จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ ในการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

3. กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ

4. ผลกระทบของธรรมนูญ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่อ ระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

5. บทบาทและการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ในทุกๆระยะ

6. ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล

4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม

5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Nursing ethics conference)

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ตัวอย่างกรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาล

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study) รายบุคคล เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. การมีส่วนร่วมในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
4. การเป็นผู้นำและผู้ร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
5. การประเมินสมรรถนะจากการปฏิบัติงาน

เอกสาร/ตำราหลัก

- กนกวรรณ ฉันทะมงคล. (2562). *จริยธรรมทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2556). *กฎหมาย: การประกอบวิชาชีพพยาบาล*. สงขลา: มงคลการพิมพ์.
- มณี อาภาณันท์กุล, สุภาณี เสยาศิษฐ์, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2559). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2562). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: จุฑทอง จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2564). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- สิวลี ศิริโล. (2556). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงทอง ชีระทองคำ. (2556). *กฎหมายสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี: มหาลัยมหิตล.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2560). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- Soifah Pinsuwan. (2563). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล Ethical decision making*. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลประสาทศัลยศาสตร์มีบทบาทและหน้าที่หลักของการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว ให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่องและในปัจจุบันยังต้องขยายขอบเขตของบทบาทให้ครอบคลุมทุกช่วงเวลาของการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร โดยต้องให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Method) และประสานการดูแล ทั้งนี้ตามบริบทและความต้องการของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ในการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์บทบาทในการเป็นผู้ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว การให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. เข้าใจกระบวนการประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง
5. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายและประสานการดูแล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดคุณภาพในการดูแล

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ในการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย
2. บทบาทในการเป็นผู้ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. บทบาทของการเป็นผู้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว การให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. กระบวนการประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง
5. บทบาทของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายและประสานการดูแล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดคุณภาพในการดูแล

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ

สถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. มอบหมายวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ในหน่วยงาน
4. การประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference)
5. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์
2. คลิพวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์
3. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การนำเสนอและการมีส่วนร่วม การประชุมปรึกษาก่อน-หลังปฏิบัติงาน
2. การสัมภาษณ์/การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล
3. รายงานการวิเคราะห์บทบาทพยาบาลเด็กในหน่วยงาน
4. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
5. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สื่อตะวัน.
- ประเวศ วะสี. (2559). *การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- พองศา ตีลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ= Evidence=based nursing: principle and method* กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.

ชุดการเรียนรู้ 2 หัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

การทำหัตถการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ มีหลายชนิด เช่น การวัดสัญญาณชีพ การใช้ Hemodynamic Monitoring การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อ

ตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด Ventriculostomy, Intracranial Pressure Monitor, Externalization of Ventriculoperitoneal Shunt, Lumbar Puncture เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโดยวิธีการหลากหลาย การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคทางประสาทศัลยศาสตร์จึงเป็นสมรรถนะทางการพยาบาลที่สำคัญ พยาบาลต้องทำหัตถการอย่างถูกขั้นตอน คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ทำหัตถการทางการพยาบาลในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลแลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

- 2.1 สามารถทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไปได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ
- 2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของระบบประสาทและสมองได้

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

- หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

การทำหัตถการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ มีหลายชนิด เช่น การวัดสัญญาณชีพ การใช้ Hemodynamic Monitoring การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด Ventriculostomy, Intracranial Pressure Monitor, Externalization of Ventriculoperitoneal Shunt, Lumbar Puncture เป็นต้น

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ทำหัตถการทางการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเอง อย่างมีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

หัตถการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน

1. การวัดสัญญาณชีพ
2. การใช้ Hemodynamic Monitoring
3. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
5. การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ
6. การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
7. Ventriculostomy
8. Intracranial Pressure Monitor
9. Externalization of Ventriculoperitoneal Shunt- Lumbar Puncture

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ
4. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
5. การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาล (Nursing round)

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์
3. อุปกรณ์และเครื่องมือ การทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ ได้แก่ Ventriculostomy, Intracranial Pressure Monitor, Externalization of Ventriculoperitoneal Shunt, Lumbar Puncture
4. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป

การประเมินผล

1. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาล

5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

กนกพร แจ่มสมบุรณ์, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). *การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล*.

กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการ พิมพ์

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

อุษา พงษ์เลาหพันธ์. (2552). *กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. รามาธิบดีพยาบาลสาร

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย/การรักษาทางระบบประสาทและไขสันหลัง เป็นสมรรถนะทางการพยาบาลที่สำคัญเพราะจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพจากสาเหตุใด ตำแหน่งใด หรือมีธรรมชาติของโรคเป็นอย่างไร ตลอดจนอยู่ในระยะใดของโรค เพื่อให้การรักษาได้อย่างถูกต้องต่อไป การตรวจวินิจฉัยดังกล่าว พยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งระยะ ก่อน ขณะ และ หลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิจริยธรรมของผู้ป่วยในทุกขั้นตอน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์

2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ

4. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)

5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง
2. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์
3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง

การประเมินผล

1. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/รักษาเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก
3. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์*. (2555). พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเลิดสิน.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เฟื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เฟื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*. (2551).

กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสุวรรณค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with Severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เบื้องต้น

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

การพยาบาลทางประสาทศัลยศาสตร์ครอบคลุม การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจน การดูแลต่อเนื่อง การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์ การบันทึกทางการพยาบาล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย และบริหารยาที่ใช้บ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ตั้งแต่รับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจน การดูแลต่อเนื่อง
2. ประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์
3. บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ
4. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
5. ป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
6. ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
7. บริหารยาที่ใช้บ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

- 2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง
- 2.4 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์
- 2.5 การบันทึกทางการพยาบาล
- 2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
- 2.7 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
- 2.8 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

2.9 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.1 สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จัดเป็นเทคโนโลยีพื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ประกอบด้วย 7 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องวางแผนให้การดูแลเป็นรายบุคคล และครอบคลุม ให้เหมาะกับโรคและภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพยาบาลต้องมีการประเมิน การตรวจวินิจฉัย การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับระบบประสาทและไขสันหลัง การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและไขสันหลังและการวางแผนจำหน่ายหรือการส่งต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
2. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
3. ประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. ประเมินความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้
5. เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้
6. ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. วางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์เพื่อการดูแลต่อเนื่องได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
2. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
3. ประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. ประเมินความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้
5. เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้
6. ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. วางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เพื่อการดูแลต่อเนื่องได้

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้สืบค้นคลิปวิดีโอ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์แบบองค์รวม การวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
5. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling) โดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
6. การมอบหมายกรณีศึกษาและการวิเคราะห์กรณีศึกษา
7. การประชุมปรึกษาก่อน-หลังปฏิบัติงาน
8. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
9. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
11. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

2. คลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก
3. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การนำเสนอ และร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: อีเลฟเว่นคัลเลอร์ส จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ: วันดี จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety). สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

ผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ต้องเผชิญกับอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นหลายอาการร่วมกันทั้งจากการดำเนินของโรคและผลจากการผ่าตัด เช่น อาการปวด อาการนอนไม่หลับ อาการไข้ อาการอ่อนเพลีย ความวิตกกังวล ความไม่สบาย ภาวะท้องผูก ภาวะ Urinary and Fecal Incontinence Abdominal Discomfort Functional Limb Weakness Functional Tremor Sensory Symptoms Swallowing Problems Dizziness และ Headache เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินคัดกรองให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเหล่านี้ และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการอาการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการฟื้นหายที่ดีหลังการผ่าตัด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้
2. เลือกใช้การประเมินอาการชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์แต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
3. ประเมินและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. การประเมินอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์แต่ละราย
3. การประเมินและการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and modeling) และการบูรณาการการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานประจำ
4. การประชุมปรึกษาก่อน-หลังปฏิบัติงาน
5. การมอบหมายกรณีศึกษาและการวิเคราะห์กรณีศึกษา
6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
7. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
8. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง พยาธิสรีรภาพในกลุ่มโรคสำคัญทางประสาทศัลยศาสตร์
2. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับ พยาธิสรีรภาพในกลุ่มโรคสำคัญทางประสาทศัลยศาสตร์
3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง พยาธิสรีรภาพในกลุ่มโรคสำคัญทางประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอ และร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
5. การนำเสนอและร่วมอภิปรายในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

เอกสาร/ตำราหลัก

สวิง ปันจยีสัท, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสัท, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล.*(2551).

กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสวรรค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐาน/เอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายกับสหสาขาวิชาชีพ และทีมการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลประกอบด้วยเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาล การบันทึกโดยใช้หลัก Nursing Process การ

บันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆและความเสี่ยงทางคลินิก ที่พยาบาลจำเป็นต้องบันทึกอย่างถูกต้องและครบถ้วน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บันทึกเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. บันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) อย่างครบถ้วนและแสดงให้เห็นถึงการพยาบาลแบบองค์รวม
3. บันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆ และความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องและครบถ้วน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การบันทึกเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก Nursing Process และการพยาบาลแบบองค์รวม
3. การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆ และความเสี่ยงทางคลินิก

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
3. การมอบหมายการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยาย เรื่องบันทึกทางการพยาบาล
2. คลิปวิดีโอ ที่เกี่ยวกับ การบันทึกทางการพยาบาล
3. เวชระเบียนผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียน
3. การประเมินสมรรถนะด้านการบันทึกทางการพยาบาล
4. การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลรายบุคคล

เอกสาร/ตำราหลัก

กองการพยาบาล. (2553). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

คาร์เพนนิโต-โมเยท และ ลินดา จูอัล. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ไอกรูป เพรส.

งามนิทย์ รัตนากุล, วรณี ตปนิยากร, และคณะ. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ไอกรูป เพรส

งามนิทย์ รัตนากุล, วรณี ตปนิยากร, และคณะ. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ไอกรูป เพรส.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). *กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร.

ยุวดี เกตสัมพันธ์. *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง บันทึกทางการพยาบาล: Focus Charting*. สืบค้นเมื่อ จาก https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_QD/admin/news_files/55_72_1.pdf

โรงพยาบาลขอนแก่น, กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. (2562). *เอกสารคู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

American Nurse Association. (2005). *Nursing : A social policy statement*. Washington, DC. Hailey, D., Wang, N., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1858-1875.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การติดเชื้อในผู้ป่วยประสาศัลยศาสตร์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการติดเชื้อสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล และอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อหลายช่องทาง บุคลากรทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางที่สำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ได้มาก หรือจากการปนเปื้อน จากสภาพแวดล้อมและการปนเปื้อนจากผิวหนังของตัวผู้ป่วยเอง หรือเกิดจากการติดต่อจากผู้ป่วยด้วยกัน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ล้างมือได้อย่างถูกต้องและมี Compliance ที่ดีต่อการล้างมือ
2. ใช้ Personal Protective Equipment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Ventilator Associated Pneumonia
4. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Catheter associated Urinary Tract Infection (CAUTI), Catheter- Related Blood Stream Infection (CRBSI), Surgical Site Infection

5. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Surgical Site Infection ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. หลักการล้างมือที่ถูกต้อง
2. Personal Protective Equipment
3. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Ventilator Associated Pneumonia
4. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI), Catheter-Related Blood Stream Infection (CRBSI), Surgical Site Infection
5. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Surgical Site Infection

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่พบในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ
4. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการอบรม เกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ และการจัดการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ
3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
4. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

เอกสาร/ตำราหลัก

กัธธ มาลาธรรม และสุสัณห์ อาศนะเสน. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ*

ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด

กัธธ มาลาธรรม และยงค์ รงค์รุ่งเรือง. (2560). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน*

โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

จันทรฉาย มณีวงษ์. (2562). การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล.

- กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2561). *คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์
- สถาบันบำราศนราดูร. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์
- สมหวัง ด้านชัยจิตร, ศิริวรรณ สิริกวิน, ปรีชา ตันธนาธิป, และคัตคนางค์ นาคสวัสดิ์. (2550). *คู่มือปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. มปท.
- อนุชา อภิสารธนรักษ์. (2554). *ตำราระบาดวิทยาและมาตรการควบคุมของเชื้อจุลชีพดื้อยาในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2554). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.
- Australian Government National Health and Medical Research Council. (2019). *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare*. Retrieved 13 March 2021, from <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/infection-control-guidelines-feb2020.pdf>.
- Gamage, B., Schall, V., & Grant, J. (2012). Identifying the gaps in infection prevention and control resources for long-term care facilities in British Columbia. *American Journal of Infection Control*, 40(2), 150-154.
- Randle, J., Clarke, M., & Storr, J. (2006). Hand hygiene compliance in healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*, 64(3), 205-209.
- Centers for Disease Control and Preventing. (2019). *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

การให้บริการผู้ป่วย สามารถเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ตลอดเวลา การปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยแก่พยาบาลผู้ให้บริการ

ด้วยความปลอดภัยเริ่ม ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามารับบริการกระบวนการดูแลต้องทำตามมาตรฐานการดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety, Personnel Safety และ Surgical Safety

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety
2. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Personnel Safety
3. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Surgical Safety
4. อุ่มยง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety
2. การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Personnel Safety
3. การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Surgical Safety
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยที่พบจากปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์บริบทและออกแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โดยใช้แนวคิด 2P Safety
4. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกและออกแบบแนวทางจัดการและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การบริหารและจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์
6. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มในประเด็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (2P Safety)
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (2P Safety)
3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (2P Safety)

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)

2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
3. รายงานการวิเคราะห์บริบทและออกแบบ 2P Safety
4. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
6. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการป้องกันอันตรายของผู้ป่วยประสาท

ศาสตร์และความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

เอกสาร/ตำราหลัก

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2561). *การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล*. สงขลา:

อมรินทร์การพิมพ์.

พร บุญมี และ เฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3) : 48-62

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคูล และบุปผาวัลย์ ศรีล้ำ. (2560). *การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT*. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย).

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการ แนวปฏิบัติทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: อีเลฟเว่นคัลเลอร์ส จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ : วันดี จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: วันดีจำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety)*. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ : เพล็กซ์ แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว, และ สมพิศ พรหมเดช. (2557). *ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล (Patient Safety and Quality of Nursing Service)*. *วารสาร*

พยาบาลทหารบก, 15(2), 66-70.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล.

พยาบาลสาร, 38(3), 168-177.

Connie, R.C., & Mary, K.T. (2010). Quality, Patient safety and the Board. *Nursing Economic*, 28(4), 273.

Cooper, M.D. (2000). Toward a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., & Leape, L. (2008). *What exactly is patient safety?* Retrieved from https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-inpatient-safety-2/vol1/Advances-Emanuel-Berwick_110.pdf

Kohn, L.T., Corrigan, J.M., & Donaldson, M.S. (1999). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.

Reason, J. (2009). *Human error* (20th ed.). New York: Cambridge University Press.

The World Health Organization. (2006). *The concept framework an international patient safety event classification*. Retrieved from <http://whoicps.org/resources/PSEC%20Conceptual%20framework%20Document.pdf>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์ สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ขณะ และ หลังการผ่าตัดรักษา การประเมินและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญและเป็น บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล ช่วยให้มีการค้นพบและให้การรักษาก่อนเกิดอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งมี การจัดการเบื้องต้นในบทบาทของพยาบาล การประสานเพื่อให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือ อย่างทันการ ทันเวลา นับเป็นทักษะที่จำเป็น

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนวิกฤต โดยใช้ Early Warning Signs และให้การพยาบาลได้อย่าง ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. ปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามมาตรฐาน
3. ประเมินภาวะฉุกเฉินระบบประสาทและไขสันหลังและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนวิกฤต โดยใช้ Early Warning Signs และการให้การพยาบาล

2. การปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูง

3. การประเมินภาวะฉุกเฉินระบบประสาทศาสตร์

- ภาวะติดเชื้อรุนแรงและการพยาบาลเร่งด่วน
- การจัดการภาวะ Shock (Hypovolemic Shock, Sepsis Shock, Cardiogenic Shock,

Anaphylactic Shock)

- การจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
- การจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง
- การจัดการภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Emergencies)
- ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Emergency)
- ภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological Emergencies)
- ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉินในผู้ป่วยประสาทศาสตร์ที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ
4. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง
5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
6. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
7. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
8. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางประสาทศาสตร์
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางประสาทศาสตร์
3. คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางประสาทศาสตร์ ได้แก่ การปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูง การจัดการภาวะ Shock และภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก

3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์
5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการแพทย์
6. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉินในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
7. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

วิจิตรา กุสมภ์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม*. พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง.

กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

อุษา พงษ์เลาหพันธ์. (2552). *กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. ราชบัณฑิตยสถาน.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

การบริหารยาที่ถูกต้องตรงตามมาตรฐานเป็นบทบาทหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางเภสัชวิทยา ในระดับที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเภสัชจลนศาสตร์ของยา กลไกการออกฤทธิ์ ชนิดของยา ข้อบ่งชี้ การติดตามผลการให้ยา พยาบาลจำเป็นต้องมีกระบวนการในการบริหารยาที่เป็นไปตามมาตรฐาน และหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์พยาบาลสามารถจัดการและให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายข้อบ่งชี้ของการให้ยา คำนวณขนาดยา และบริหารยาได้ถูกต้อง
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)
4. ให้การพยาบาล จัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่ม High Alert Drugs ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ

Autonomic Nervous System, Cardiovascular System, Central Nervous System, Endocrine System, G.I. Track, Respiratory System เป็นต้น

5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. กลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิด
2. ข้อบ่งชี้ของการให้ยา คำนวณขนาดยา และบริหารยา
3. การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)
4. การพยาบาล จัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่ม High Alert Drugs ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic Nervous System, Cardiovascular System, Central Nervous System, Endocrine System, G.I. Track, Respiratory System เป็นต้น

5. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลด้านการบริหารยาในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and modeling)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การบริหารยาสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริหารยาที่ใช้ในผู้ป่วยระบบประสาทศัลยศาสตร์
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา
4. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การบริหารยาสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารยาในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

จกกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การบริหารยาทางการพยาบาล*.

นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

ชนม์ชนก บุญสุข. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ยาที่ใช้รักษาภาวะช็อค*

นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

ณัฐวุฒิ สิบหมู่. (2559). *เภสัชวิทยา: เนื้อหาสำคัญและแบบฝึกหัด*. กรุงเทพฯ: โอเอสดีค พับลิชชิง.

ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนพล, และปรีชา นนทกานติกุล. (2554). *การบริหารยาเพื่อความ*

ปลอดภัยของผู้ป่วย (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).

ธีระพงษ์ ศรีศิลป์. (2562). *Short note pharmacotherapy* (ฉบับปรับปรุง). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลัง
น่านวิทยา.

มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2553). *ระบบยาเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล
(ประเทศไทย).

มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2554). *การจัดการระบบยาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2554). *การประสานรายการยา (Medication reconciliation)*. พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). (2547). *ความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของ
ผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).

Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Metzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (2016).

Pharmacotherapy a pathophysiologic approach (10nd edition). New York:
McGrawHill.

Lacy C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., Lance, L.L. (2015). *Drug information handbook*
(23nd edition). Ohio: Lexi-comp.

Laurence L.B., et al. (2006). *The Pharmacological Basic of Therapeutics* (11nd edition).
New York: McGrawHill

Mycek, M.J., Hervey, R.A., & Champe, P.C. (2000). *Pharmacology* (2nd edition). New York:
Lippincott Williams & Wilkins.

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ อาจพบได้ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พยาบาลต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้องและจัดการให้สารอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนพอเพียง นอกจากนั้นการรับประทานอาหารที่สนับสนุนการหายหรือการฟื้นฟูสภาพก็มีความจำเป็นในการส่งเสริมผลลัพธ์ของการรักษา

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหาร

ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

2.10 การจัดการภาวะโภชนาการ

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 ประกอบไปด้วย 1 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

หน่วยการเรียนรู้ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

หลักการประเมินผลกระทบของโรคและการผ่าตัดระบบประสาทและไขสันหลังที่มีต่อภาวะโภชนาการการคัดกรอง และติดตามภาวะโภชนาการ การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดรวมทั้งให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหาร

ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
2. การประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. การวางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)
4. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาในการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
7. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย
5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

- นิธิยา รัตนานนท์และ วิบูลย์ รัตนานนท์. (2556). หลักโภชนศาสตร์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ประไพศรี ศิริจักรวาล. (2551). องค์ความรู้ด้านโภชนศาสตร์. ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก <http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/BasicNutrition.pdf>.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2552). โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Nutrition in health) หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2561). โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Nutrition in health) หน่วยที่ 6-10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินทางระบบประสาท การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้
2. ป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาลได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

2.11.1 สามารถดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไปได้

2.11.2 สามารถดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อนได้

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

7.2.1 Mechanical Ventilator

7.2.2 Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

7.2.3 Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)

สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 ประกอบไปด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ที่ซับซ้อน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั่วไป

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

หลักการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์อย่างเป็นองค์รวมได้
2. วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม
2. การวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด
3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั่วไป
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาในการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)
4. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing Round)
5. การมอบหมายให้วิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal Club) ในประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศศาสตร์ทั่วไป

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป
2. ผู้ป่วยกรณีศึกษา
3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย)
2. รายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)
4. การเป็นผู้นำและผู้ร่วมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)
5. การมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing Round)
6. การนำเสนอบทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal Club) ในประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป

เอกสาร/ตำราหลัก

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์*. (2555). พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเลิดสิน.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*. (2551).

กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสวรรค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

อุษา พงษ์เลาหพันธ์. (2552). *กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. รามาธิบดีพยาบาลสาร.

AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

หลักการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมวางแผนและให้การพยาบาลทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤต

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นองค์รวม
2. วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤต
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤตได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นองค์รวม
2. การวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤต
3. การให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤต

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ สถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนที่พบในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยภายใต้การ Coaching
4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
7. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อน

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน

2. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้

2. การประเมินความสามารถในการอธิบายปรากฏการณ์/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

เฉพาะโรค

3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

4. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

5. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

6. การนำเสนอ และร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

7. การนำเสนอและร่วมอภิปรายในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

เอกสาร/ตำราหลัก

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์*. (2555). พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร:

โรงพยาบาลเลิดสิน.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*. (2551).

กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสุวรรณค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

อุษา พงษ์เลาหพันธ์. (2552). *กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. รามาธิบดีพยาบาลสาร.

AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ อาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Comprehensive Geriatric Assessment แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะทางโภชนาการ และแบบ ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive Impairment อาการ/โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, Cataract, Glaucoma, Presbycusis, Osteoporosis, Osteoarthritis และ Polypharmacy

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกห้วงความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. ใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
7. ใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
8. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
9. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อย เช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment เป็นต้นได้
10. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยินเช่น Presbycusis : Hearingloss , Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้นได้
11. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

2.12 ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับพยาบาล
ประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ
อาการ ผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. การจำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) จัดทำ Concept Mapping, จัดทำ Case analysis
4. ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การเข้าร่วม Geriatric round

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)
5. รายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
6. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)

เอกสาร/ตำราหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542. (2545). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จกกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จันทรวดี สพานทอง. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ. ใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัฒน์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทีเอสพี โปรดักส์.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(1), 1-24.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักษาติ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง Nursing care for acute and chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง สถานการณ์ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ทฤษฎีความสูงอายุ*.

- นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: โครงการตำราทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.). Ontario: Jones and Barlett Publishers.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Burlington MA.: Jones & Bartlett learning.
- Touhy, T. & Jett, K. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing and healthaging* (4th ed.). Mosby: St. Louis.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

Comprehensive Geriatric Assessment แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะทางโภชนาการ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. ใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment
2. การใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. การใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม
4. การใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
5. การใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุ
6. การใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การทำ Geriatric round
7. การสัมมนาและอภิปรายในการวิเคราะห์กรณีศึกษา

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายในผู้สูงอายุ
3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายในผู้สูงอายุ

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)

2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาล
ประสาทศัลยศาสตร์
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การ
ตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
5. รายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542. (2545). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จันทรวดี สพานทอง. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ. ใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทิปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทีเอสพี โปรดักส์.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(1), 1-24.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักษาติ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง Nursing care for acute and chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง สถานการณ์ประชากรและสังคม*

- ผู้สูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุกฤต, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: โครงการตำราทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.). Ontario: Jones and Barlett Publishers.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Burlington MA.: Jones & Bartlett learning.
- Touhy, T. & Jett, K. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing and healthaging* (4th ed.). Mosby: St. Louis.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับพยาบาลประสาท ศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย เช่น Big I's (Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inappetite, Intellectual impairment, Iatrogenesis) โรคที่พบบ่อย เฉพาะโรค เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: Hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis และภาวะ Polypharmacy **วัตถุประสงค์** หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้รับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อยเช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition , Cognitive Impairment เป็นต้นได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็นเช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis Hearing Loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้น
3. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อย เช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive Impairment เป็นต้น
2. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: Hearing Loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้น ได้
3. การจัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) จัดทำ Concept Mapping
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การจัดทำ Geriatric round

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทาง

ประสาทศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์
3. การนำเสนอและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
5. รายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- จกมลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จันทรวดี สพานทอง. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทีเอสพี โปรดักส์.
- นภาพร ขียววรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(1), 1-24.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักษาติ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง Nursing care for acute and chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง สถานการณ์ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุกฤต, ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี:

- โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ทฤษฎีความสูงอายุ*.
นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงความ
สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่
2). มหาสารคาม: โครงการตำราทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การ
พยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the
Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.).
Ontario: Jones and Barlett Publishers.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and
Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*.
Burlington MA.: Jones & Bartlett learning.
- Touhy, T. & Jett, K. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing and health aging*
(4th ed.). Mosby: St. Louis.

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบาย ระบบบริการ แนวคิดหลักในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้าย การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียการสื่อสาร การให้คำปรึกษา การขอคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อน กฎหมายและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองได้
2. จัดการอาการปวดและอาการรบกวนผู้ป่วยได้
3. ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายได้
4. ให้การดูแลครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้
5. เข้าใจหลักการสื่อสารและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้
6. เข้าใจจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางคลินิก

2.13 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็น

องค์รวม

- 2.13.1 การดูแลครอบครัวและผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2.13.2 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน
- 2.13.3 การดูแลในระยะใกล้ตาย
- 2.13.4 การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย
- 2.13.5 การสื่อสาร ให้การปรึกษา และขอคำปรึกษา
- 2.13.6 จริยธรรมและกฎหมาย

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ระบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ และประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ในการดูแลระยะท้าย ระบบบริการสุขภาพ สำหรับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในสถานบริการ ชุมชน และที่บ้าน ทักษะการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
2. อธิบายนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. มีทักษะในการบริหารจัดการการประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุม

คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
2. นโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. ทักษะในการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมิน และควบคุม

คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การมอบหมายงานให้วิเคราะห์ประเด็นระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มประเด็น ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง

5. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประสาศัลยกรรมศาสตร์แบบประคับประคอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง

2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)

2. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
3. รายงานวิเคราะห์ ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
4. การนำเสนอและร่วมอภิปรายในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

เอกสาร/ตำราหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวง สาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์. (2558). *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ประเด็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชุตินาถ ฤทธิชัย, อัมรินทร์ อรรถชัยวัฒน์ และ โสภณ สุวรรณเกษวงษ์. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
- ธีรพร สิริอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, และอุไรพร จันทะอุ่นเม้า. (2564). *รูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวนิสัย.
- นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). *บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 26-34.
- บุษยามาส ชิวสกุลยง. (2557). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (มปป). *การพยาบาลทั่วไปผู้ป่วยระยะท้าย (Nursing issue in palliative care)*. (เอกสารอัดสำเนา)
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Best nursing practice in cancer care)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรารณ คงสุวรรณ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์. (2560). *การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ต ลุดวิกส์ ไพรบวร์ก สหพันธ์เยอรมนี*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), 345-360.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). *The Dawn of Palliative Care in Thailand*. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยนันท์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (2560). *แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2560). *Handbook for Palliative Guidelines*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

สุวรรณ สิริเลิศทะกุล, สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, ประไพ อริยประยูร และแมนมน จิระจรัส. (2555).

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*.

กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Chai, E., Meier, D., Morrish, J. & Goldhirsch, S. (2014). *Geriatric Palliative Care: A Practical Guide for Clinicians*. New York: Oxford University Press.

World Health Organization. (2004). *Guideline for caring for end of life patients*. Geneva : Scientific Publishing Clays.

Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. Geneva: World Health Organization.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

แนวคิดหลักการ และปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง วิวัฒนาการของการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติและสังคมไทย องค์ประกอบสำคัญในการจัดการดูแล กระบวนการพยาบาลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและวัยที่ซับซ้อน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะท้าย เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแล คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการวัดผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคองได้
2. อธิบายรูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคองได้
3. อธิบายบทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้
4. ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้
5. วิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคกลุ่มวัยต่างๆ ได้
6. ประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคอง
2. รูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง
3. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง
4. การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมิน
5. การวิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคกลุ่มวัยต่าง ๆ

6. การประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแล

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์แบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยภายใต้การ Coaching และ Modeling
4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นการประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
6. การมอบหมายให้จัดทำโครงการนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. รายงานการจัดทำโครงการนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

เอกสาร/ตำราหลัก

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวง สาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์.

(2558). *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประเด็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ชุตินาญจน์ หฤทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และ ไชยสิทธิ์ สวรรณเกศวงศ์. (2559). *ระบบบริการ*

- พยาบาลแบบประคับประคอง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
- ธีรพร สิริอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, และอุไรพร จันทะอุ่นเม้า. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.
- นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 26-34.
- บุษยามาส ชิวสกุลยง. (2557). การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง *Palliative care* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ เพียสุพรรณ. (มปป). การพยาบาลทั่วไปผู้ป่วยระยะท้าย (Nursing issue in palliative care). (เอกสารอัดสำเนา)
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (*Best nursing practice in cancer care*). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรารณ คงสุวรรณ. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิริยา โพธิ์ขวาง. (2560). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหออผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ต ลูตวิกส์ ไพรบวร์ก สหพันธรัฐเยอรมนี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), 345-360.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). *The Dawn of Palliative Care in Thailand*. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยนันต์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพียสุพรรณ. (2560). แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2560). *Handbook for Palliative Guidelines*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- สุวรรณ สิริเลิศระกุล, สุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, ประไพ อริยประยูร และแมนมน จิระจรัส. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.
- Chai, E., Meier, D., Morrish, J. & Goldhirsch, S. (2014). *Geriatric Palliative Care: A Practical Guide for Clinicians*. New York: Oxford University Press.
- World Health Organization. (2004). *Guideline for caring for end of life patients*. Geneva : Scientific Publishing Clays.
- Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of*

life. Geneva: World Health Organization.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

แนวคิด ทฤษฎีการสื่อสารและการให้การปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยระยะท้าย เทคนิคและวิธีการสื่อสารเกี่ยวกับการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การวางแผนการดูแลและการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย การจัดการประชุมครอบครัว บทบาทของพยาบาลในการสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ ในการดูแลระยะประคับประคอง แนวคิดและหลักการสอนเพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยระยะประคับประคอง ครอบครัว ทีมการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง
2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะท้าย
3. อธิบายบทบาทของพยาบาลในการสื่อสารระยะประคับประคอง
4. อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การประชุมครอบครัวโดยใช้เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสารและการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง
2. ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะท้าย
3. บทบาทของพยาบาลในการสื่อสารระยะประคับประคอง
4. การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การประชุมครอบครัวโดยใช้เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการสื่อสารและการสอนในการดูแลผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์แบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นวิธีการสื่อสาร การพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์และครอบครัวก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการสื่อสารและการสอนเพื่อการดูแลผู้ป่วย
ประสาศัลยศาสตร์ประคับประคอง
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

เอกสาร/ตำราหลัก

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวง สาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์. (2558). *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ประเด็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ชุตินาถ ฤทธิชัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และ โสภณัฐ สุวรรณเกษวงษ์. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.

ธีรพร สติธองกุล, ศิริมา ลีละวงศ์, และอุไรพร จันทะอุ่นเม้า. (2564). *รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญนิรันดร์.

นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). *บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 26-34.

บุษยามาส ชิวสกุลยง. (2557). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (มปป). *การพยาบาลทั่วไปผู้ป่วยระยะท้าย (Nursing issue in palliative care)*. (เอกสารอัดสำเนา)

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Best nursing practice in cancer care)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วารกรณ์ คงสุวรรณ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์. (2560). *การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ต ลูทวิกส์ ไพรบวร์ก สหพันธรัฐเยอรมนี*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), 345-360.

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). *The Dawn of Palliative Care in Thailand*. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (2560). *แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2560). *Handbook for Palliative Guidelines*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, ประไพ อริยประยูร และแมนมนนา จิระจรัส. (2555).

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวิกิจ พรินติ้ง.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*.

กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ สี่อตะวัน จำกัด.

Chai, E., Meier, D., Morrish, J. & Goldhirsch, S. (2014). *Geriatric Palliative Care: A Practical Guide for Clinicians*. New York: Oxford University Press.

World Health Organization. (2004). *Guideline for caring for end of life patients*. Geneva : Scientific Publishing Clays.

Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. Geneva: World Health Organization.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

แนวคิดทฤษฎีความปวด พยาธิสรีรวิทยาของความปวดและอาการรบกวน วิธีการประเมินและเครื่องมือประเมินความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบำบัดทางการพยาบาล ผลลัพธ์ของการจัดการอาการรบกวนและความปวด บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการรบกวนและความปวดของผู้ป่วยระยะท้าย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินอาการรบกวนและความปวดและใช้เครื่องมือประเมินได้
2. อธิบายการรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้
3. จัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินอาการรบกวน/ ความปวด และการใช้เครื่องมือประเมิน
2. การรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการ/ความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

3. การจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการจัดการความปวดและอาการรบกวนที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การสัมมนาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกลุ่ม ประเด็น การจัดการความปวดและอาการรบกวนในการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การจัดการความปวดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวดและอาการรบกวน
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชูลีพร ปิยสุทธิ, และ ศิริพร แก้วกุลพัฒน์. (2562). การจัดการความปวดแบบ

ผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด Multimodal Pain Management : Goal setting for Postoperative Pain. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11(2), 161-169.

ซัชชัย ปรีชาโว. (2550). ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ.

กรุงเทพ: ชานเมืองการพิมพ์.

นวรรตน์ รักชาติ. (2564). เอกสารประกอบการสอน เรื่อง Nursing care for acute and chronic illness in elderly. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, และอภิชนา โฆวินทะ. (2547). Pain Questionnaire, Short-form McGill Pain Questionnaire. *เวชศาสตร์ฟื้นฟู*, 14(3), 83-93.
- วันฉวี วิรุฬห์พานิช. (2561). *การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับผ่าตัดและถูกจำกัดการสื่อสารด้วยท่อช่วยหายใจ*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด.
- ศศิกันต์ นิมนานรัชต์ และคณะ. (2552). *ความปวดและการเจ็บปวด Pain & Pain Management*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน*. กรุงเทพฯ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.
- สินีนาน นาคศรี. (2564). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาความปวดและเภสัชวิทยาความปวด*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ธงชัย, และ มยุลี สำราญญาติ. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตหอบผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26, 82-95.
- Davis, A. (2008). *Pain assessment and management in the adult patient*. Retrieved from <http://www.ceufast.com/course/pain-assessment-and-management/.htm>.
- Gordon, D.B., Polomano, R.C., Pellino, T.A., et al. (2010). Revise American pain society patient outcome questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adult: Preliminary Psychometric Evaluation. *Journal PAIN*, 11(1), 1172-86.
- Sprouse-Blum, A.S., Smith, G., Sugai, D., & Parsa, F.D. (2010). Understanding endorphins and their importance in pain management. *Hawaii Medical Journal*, 69(3), 70-71.
- Thai Association for the Study of Pain. (2011). *Clinical guideline for acute Postoperative pain management*. Retrieved from www.pain-tasp.com/download/cp:/2554CPG
- Willoughby, P. (2009). *The acute pain management service: organization and implementation issues*. Cambridge: Cambridge University Press.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ความหมายและกระบวนการตายในมิติทั้งการแพทย์ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้ตาย

การประเมินและการวางแผนจัดการกับความเศร้าโศก กระบวนการพยาบาลในภาวะใกล้ตาย และการดูแลภายหลังการตายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ และครอบครัว และการดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติการแพทย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้
2. มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรม ประเพณีเกี่ยวกับความตายและการดูแลในภาวะใกล้ตายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
3. ประเมินความต้องการการดูแลในภาวะใกล้ตายได้อย่างเป็นองค์รวม
4. ประเมินภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียและระบุงการดูแลได้อย่างเหมาะสม
5. วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติการแพทย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
2. การประเมินความต้องการ การดูแลในภาวะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม
3. การประเมินภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียและการระบุงการดูแล
4. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกลุ่ม ประเด็น การดูแลผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์ ภาวะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว
4. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา จัดทำ Nursing round

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาล

3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

เอกสาร/ตำราหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์. (2558). *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ประเด็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชุติกายุจน์ หฤทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และ ไศภิชฐ์ สุวรรณเกศาวงษ์. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
- ธีรพร สติธังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, และอุไรพร จันทะอุ่นเม้า. (2564). *รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสัย.
- นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). *บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 26-34.
- บุษยามาส ชิวสกุลยง. (2557). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (มปป). *การพยาบาลทั่วไปผู้ป่วยระยะท้าย (Nursing issue in palliative care)*. (เอกสารอัดสำเนา)
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Best nursing practice in cancer care)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรภรณ์ คงสุวรรณ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์. (2560). *การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ต ลูตวิกส์ ไฟรบวร์ก สหพันธรัฐเยอรมนี*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), 345-360.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). *The Dawn of Palliative Care in Thailand*. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยนันท์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (2560). *แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2560). *Handbook for Palliative Guidelines*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์, ประไพ อริยประยูร และแม่นมนา จิระจรัส. (2555).

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (2559). ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง.

กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ข้อมูลทางคลินิกเป็นทรัพยากรสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับองค์กรทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและหลักการในการจัดการข้อมูลทางคลินิก มีทักษะในการพัฒนาฐานข้อมูลทางคลินิก จัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือ สามารถนำผลลัพธ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาคุณภาพองค์กร และใช้เพื่อพัฒนางานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก
2. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักและเป้าหมายในการจัดการข้อมูลทางคลินิก
3. ระบุวิธีการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
4. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การใช้ข้อมูลทางคลินิกให้เกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์แบบ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้เรื่องการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายวิธีการเรียกใช้ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้
2. อธิบายแนวคิดและวิธีการประมวลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้
3. อธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้
4. แปลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้
5. นำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. วิธีการเรียกใช้ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
2. แนวคิดและวิธีการประมวลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
3. อธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
4. การแปลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
5. การนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การวิเคราะห์ฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ในหน่วยงาน และเสนอแนวคิดการพัฒนาฐานข้อมูลทางคลินิกในหอผู้ป่วย

4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
4. รายงานการวิเคราะห์ฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ในหน่วยงาน และเสนอแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลทางคลินิกในหอผู้ป่วย

เอกสาร/ตำราหลัก

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*. (2551).

กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสุวรรณค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การใช้ข้อมูลทางคลินิกให้เกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์แบบ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้เรื่องการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิกได้

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์มาพัฒนาเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์มาพัฒนาเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน วิเคราะห์แนวโน้ม และจัดทำแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ของหน่วยงาน
4. การมอบหมายให้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล
5. การจัดสัมมนาและอภิปรายกลุ่มโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล
6. ศึกษาดูงาน หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และสถาบันประสาทวิทยา

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
3. สถานที่ศึกษาดูงาน ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และสถาบันประสาทวิทยา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายกลุ่ม
3. รายงานการวิเคราะห์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน
4. รายงานการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ

เอกสาร/ตำราหลัก

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เปื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา. (2551). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสุวรรณค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.

ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักถึงแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการนำทีม มีความเข้าใจแนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ และป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ปกป้องความเสี่ยงของตนเอง เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบ
2. วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ในระดับจุลภาค
3. เข้าใจแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. ประยุกต์ใช้แนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
5. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
6. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงของตนเอง

7. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย
 ประสาทศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีความรอบรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีระบบเพื่อการประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ เข้าใจองค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค เข้าใจแนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ มีความรู้และความเข้าใจเรื่อง Six Building Blocks และการประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับบริบท

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีระบบ
2. ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ ในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. เข้าใจองค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค
4. เข้าใจแนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยประสาท

ศัลยศาสตร์

5. มีความรู้และความเข้าใจเรื่อง Six Building Blocks และสามารถประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท

6. อธิบายแนวคิดการจัดการความรู้ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดและทฤษฎีระบบ

2. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ ในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. องค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค
4. แนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
5. Six Building Blocks และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
6. แนวคิดการจัดการความรู้

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและกระบวนการจัดการความรู้
4. การจัดให้เข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและกระบวนการจัดการความรู้
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและกระบวนการจัดการความรู้
3. เวทีประชุมวิชาการ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) เรื่องแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและกระบวนการจัดการความรู้
2. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายกลุ่ม
3. การเข้าร่วมประชุมวิชาการ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

เอกสาร/ตำราหลัก

ศิริอร สีนุ, รศ.ดร.ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2553). *การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลในสารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิริอร สีนุ. (2558). การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.
 สภาการพยาบาล. (2553). รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข. เล่มที่ 1. นนทบุรี:
 สภาการพยาบาล.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ต้องมีสมรรถนะของผู้นำทางคลินิก และมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิกให้เกิดขึ้นในตนเอง และสามารถพัฒนาผู้อื่นได้ มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง เข้าใจพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในคลินิก การสร้างพลังในตนเองและการสร้างพลังให้ผู้อื่นในองค์กร เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง
3. เข้าใจพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกได้
4. เข้าใจเรื่องผู้นำทางคลินิกกับการสร้างพลัง และแนวทางการสร้างพลังในตนเอง
5. เข้าใจบทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำทางคลินิกกับการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก
2. แนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง
3. พฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก
4. ผู้นำทางคลินิกกับการสร้างพลัง และแนวทางการสร้างพลังในตนเอง
5. บทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำทางคลินิกกับการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ
2. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

การประเมินผล

1. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ
2. รายงานการสัมมนาทางการพยาบาล เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

เอกสาร/ตำราหลัก

ศิริอร สินธุ์, รศ.ดร.ยุติ ฤาชา และคณะ. (2553). *การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล ใน สารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิริอร สินธุ์. (2558). *การจัดการรายการกรณีโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง*. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2553). *รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่มที่ 1*. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship Projects) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี*. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations Publication.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กรเป็นเป้าหมายหลักในระบบบริการสุขภาพ สำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเป็นภารกิจหนึ่ง และเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ฟื้นตัวได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในระบบบริการสุขภาพมีโมเดลที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพหลากหลายโมเดล พยาบาลศาสตร์ต้องเลือกใช้โมเดลเหล่านั้น อย่างเหมาะสมและประยุกต์ใช้ตามบริบทการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
2. เข้าใจเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
4. สามารถประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
2. เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
3. โมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
4. การประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ ตามบริบทของ

หน่วยงาน

วิธีการเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน
4. การสัมมนาและอภิปรายประเด็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน
3. การนำเสนอ การมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในการวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน
4. การประเมินสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาวิชาชีพ

เอกสาร/ตำราหลัก

- ศิริอร สิ้นธุ, รศ.ดร.ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2553). *การใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ใน สารสนเทศและการวิจัยทางการแพทย์ พยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริอร สิ้นธุ. (2558). *การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง*. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2553). *รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่มที่ 1*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship Projects) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

United Nations. (2015). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations Publication.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ระบบความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ หลักการที่สำคัญของการทำให้เกิดความปลอดภัยคือ การประเมินความเสี่ยง การลดหรือป้องกันความเสี่ยง และการจัดระบบเฝ้าระวังและประเมินอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์การจัดระบบความปลอดภัยต้องครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด หลังผ่าตัดในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นขณะอยู่ที่บ้าน โรงพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจสามารถใช้เครื่องมือประเมินที่มีความไว จัดระบบความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทุกระยะ

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. วิเคราะห์ความเสี่ยงและระบุตัวชี้วัดความเสี่ยงในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เกิดความปลอดภัย
4. ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดระบบความปลอดภัยเพื่อผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยงและระบุตัวชี้วัดความเสี่ยงในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. การวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เกิดความปลอดภัย
4. การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดระบบความปลอดภัยในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study) รายบุคคล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
ประสาทศัลยศาสตร์
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาท
ศัลยศาสตร์
3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study) รายบุคคล

เอกสาร/ตำราหลัก

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2561). *การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล*. สงขลา:
อมรินทร์การพิมพ์.

พร บุญมี และ เฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรม
ความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3) :
48-62

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด
กระบวนการ แนวปฏิบัติทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: อีเลฟเว่นคัลเลอร์ส จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและ
บริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ : วันดี
จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย
ขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: วันดีจำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety)*. สืบค้นเมื่อ 5
เมษายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของ
ประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว, และ สมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับ
คุณภาพบริการพยาบาล (Patient Safety and Quality of Nursing Service). *วารสาร
พยาบาลทหารบก*, 15(2), 66-70.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล.

พยาบาลสาร, 38(3), 168-177.

Connie, R.C., & Mary, K.T. (2010). Quality, Patient safety and the Board. *Nursing Economic*, 28(4), 273.

Cooper, M.D. (2000). Toward a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., & Leape, L. (2008). *What exactly is patient safety?* Retrieved from https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-inpatient-safety-2/vol1/Advances-Emanuel-Berwick_110.pdf

Kohn, L.T., Corrigan, J.M., & Donaldson, M.S. (1999). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.

Reason, J. (2009). *Human error* (20th ed.). New York: Cambridge University Press.

The World Health Organization. (2006). *The concept framework an international patient safety event classification*. Retrieved from <http://whoicps.org/resources/PSEC%20Conceptual%20framework%20Document.pdf>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ หมายถึงการใช้ข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์กลุ่มที่สนใจ ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด และการตั้งคำถามการวิจัยจากการปฏิบัติและการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุนกระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
3. ระบุวิธีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
4. การพัฒนางาน R to R ในหน่วยงานผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. กระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
3. การระบุวิธีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
4. การพัฒนางาน R to R ในหน่วยงานผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายงานให้จัดทำโครงการวิจัยจากงานประจำ/ โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ
4. การเสวนาและอภิปรายกลุ่มการจัดทำโครงการวิจัย/การพัฒนาคุณภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
5. การมอบหมายให้วิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal Club) ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการอบรมเรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
3. เอกสารวิชาการ/งานวิจัย/ Journal ทั้งไทยและต่างประเทศ

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานการจัดทำโครงการวิจัยจากงานประจำ / โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ
3. การนำเสนอ การมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในกิจกรรมนำเสนอโครงการบทความวิชาการ
4. การประเมินสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ
5. การมีส่วนร่วมในการนำเสนอและวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal Club) ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

เอกสาร/ตำราหลัก

ศิริอร สิ้นธุ, รศ.ดร.ยุวดี ถาษา และคณะ. (2553). *การใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ใน สารสนเทศและการวิจัยทางการแพทย์ พยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศิริอร สิ้นธุ. (2558). *การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง*. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2553). *รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่มที่ 1*. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship Projects) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี*. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations Publication.

9. รูปแบบการอบรม

รูปแบบการอบรมเป็นการอบรมในระหว่างการทำงานประจำ ตามรายละเอียดของชุดการเรียนรู้ และหน่วยการเรียนรู้ที่กำหนดในหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลเด็ก โดยมีแผนการจัดการฝึกอบรมในระยะเวลาตลอด 3 ปี ดังนี้

1. รูปแบบ/ วิธีการเรียนรู้ภาคทฤษฎี

- 1) การเรียนในห้องเรียน
- 2) การเรียนผ่านระบบออนไลน์
- 3) การเรียนรู้ผ่านคลิปวิดีโอ
- 4) การจัดทำรายงาน
- 5) การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
- 6) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงาน (Case study)
- 7) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Nursing ethic conference)
- 8) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

2. รูปแบบ/ วิธีการฝึกปฏิบัติ/ ฝึกประสบการณ์

- 1) การฝึกปฏิบัติในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 2) การสอนสาธิต (Demonstration)
- 3) การสะท้อนกลับการสาธิตการปฏิบัติ (Feedback teaching)
- 4) ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation)

- 5) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 6) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
- 7) การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal club)
- 8) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงาน (Case study)
- 9) การทำแผนที่มโนทัศน์ (Concept mapping)
- 10) โครงการวิจัยจากงานประจำ (R to R project)/ โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI project)
- 11) การศึกษาดูงาน

10. แผนการจัดการฝึกอบรม

10.1 แผนการจัดการฝึกอบรม

10.1.1 แผนการจัดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1

ชุดการเรียนรู้ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรู้ความเข้าใจในระบบบริการพยาบาล และระบบสุขภาพ
 2. ประยุกต์ใช้นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
 3. มีความตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจ และนโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังและปกป้องความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
 4. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษายาบาลตามความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพ และสังคม
- ตารางที่ 1** แผนการจัดการฝึกอบรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ชั้นปีที่ 1

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ	1. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์/ปัญหาการ พยาบาลเฉพาะทางที่พบ จากการให้การพยาบาล ในแต่ละวัน สรุป	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง ระบบสุขภาพ และนโยบาย สุขภาพ 2. วีดิโอคลิป ประกอบการ	1	1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) เรื่องระบบ สุขภาพและการ พยาบาล 2. รายงานการ วิเคราะห์ระบบ สุขภาพและนโยบาย สุขภาพ	ดร. จงกลณี จันทร์ศิริ

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	สาระสำคัญ และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ เรื่อง ระบบ สุขภาพและนโยบาย สุขภาพ 3. มอบหมายจัดทำ รายงานการ เรื่อง การ วิเคราะห์ระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ 4. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง ระบบสุขภาพและ นโยบายสุขภาพ	เรียนรู้ เรื่อง ระบบสุขภาพ และนโยบาย สุขภาพ 3. เอกสาร ประกอบการ อบรมเรื่อง ระบบ สุขภาพและ นโยบายสุขภาพ		3. การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น ในการสัมมนา เรื่อง ระบบสุขภาพและ นโยบายสุขภาพ	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการบริการ สุขภาพสำหรับผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์	1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์/ปัญหาการ พยาบาลเฉพาะทางที่พบ จากการให้การพยาบาล ในแต่ละวัน สรุป สาระสำคัญ และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการ บริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การ ตัดสินใจเชิง จริยธรรม 3. ตัวอย่าง กรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาข้อขัดแย้ง ทางจริยธรรมการ พยาบาล	1	1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการบริการ สุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ 2. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study) รายบุคคล เรื่อง จริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการบริการ สุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์	ดร. จงกณิ จันทร์ศิริ

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	4. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม 5. การประชุมปรึกษา ทางพยาบาลประเด็น ขัดแย้งทางจริยธรรม (Nursing ethics conference)			3. การมีส่วนร่วมใน การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม 4. การเป็นผู้นำและ ผู้ร่วมในการประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาลประเด็น ขัดแย้งทางจริยธรรม 5. การประเมิน สมรรถนะจากการ ปฏิบัติงาน	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและ หน้าที่หลักของ พยาบาลประสาท ศัลยศาสตร์	1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง บทบาทและหน้าที่ หลักของพยาบาล ประสาทศัลยศาสตร์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์/ปัญหาการ พยาบาลเฉพาะทางที่พบ จากการให้การพยาบาล ในแต่ละวัน สรุป สาระสำคัญ และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. มอบหมายวิเคราะห์ บทบาทและหน้าที่หลัก ของพยาบาลประสาท ศัลยศาสตร์ในหน่วยงาน 4. การประชุมปรึกษา ก่อน-หลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference) 5. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่องบทบาทและ หน้าที่หลักของ พยาบาลประสาท ศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการ เรียนรู้ เรื่อง บทบาทและ หน้าที่หลักของ พยาบาลประสาท ศัลยศาสตร์ 3. เอกสาร ประกอบการสอน เรื่อง บทบาท และหน้าที่หลัก ของพยาบาล ประสาท ศัลยศาสตร์	1	1. การนำเสนอและ การมีส่วนร่วม การ ประชุมปรึกษาก่อน- หลังปฏิบัติงาน 2. การสัมภาษณ์/ การสังเกต พฤติกรรมขณะ ปฏิบัติการพยาบาล 3. รายงานการ วิเคราะห์บทบาท พยาบาลเด็กใน หน่วยงาน 4. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) การประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล	พว.สมบัติ อ่อน จันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling)				

ชุดการเรียนรู้ 2 หัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. ทำหัตถการทางการแพทย์ในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางประสาท

ศัลยศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ตารางที่ 2 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 2 ชั้นปีที่ 1

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาล ผู้ป่วยทำหัตถการ ทางประสาท ศัลยศาสตร์ทั่วไป	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ ปัญหาการพยาบาล เฉพาะทางที่พบจากการ ให้การพยาบาลในแต่ละ วัน และสรุปสาระสำคัญ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสอนสาธิต และ การสาธิตย้อนกลับ 4. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling) 5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล	1. Power Point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง การทำหัตถการ ทางประสาท ศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การทำ หัตถการทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. อุปกรณ์และ เครื่องมือ การทำ หัตถการทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ ได้แก่ Ventriculosto my, Intracranial	2	1. การประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล 2. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 3. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 4. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล 5. การประเมิน ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล	พว.สมบัติ อ่อน จันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	(Nursing round)	Pressure Monitor, Externalization of Ventriculoperitoneal Shunt, Lumbar Puncture 4. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ พยาบาลผู้ป่วยทำ หัตถการทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ทั่วไป		ในสถานการณ์จริง	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการ ตรวจวินิจฉัย/รักษา เกี่ยวกับระบบ ประสาทและไขสัน หลัง	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ ปัญหาการพยาบาล เฉพาะทางที่พบจากการ ให้การพยาบาลในแต่ละ วัน สรุปสาระสำคัญและ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสอนสาธิต และ การสาธิตย้อนกลับ 4. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling) 5. การตรวจเยี่ยม	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่องการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการ ตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับ ระบบประสาท และไขสันหลัง 2. คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ การ ตรวจวินิจฉัยและ การรักษาทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ พยาบาลผู้ป่วยที่	2	1. การประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการ การตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับระบบ ประสาทและไขสัน หลัง 2. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก 3. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 4. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล	พว.สมบัติ อ่อน จันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ทางการพยาบาล	ได้รับการตรวจ วินิจฉัย/ รักษา เกี่ยวกับระบบ ประสาทและไข สันหลัง			

ชุดการเรียนรู้ 3 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เบื้องต้น

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ตั้งแต่รับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง
2. ประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางประสาทศัลยศาสตร์
3. บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ
4. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
5. ป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
6. ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
7. บริหารยาที่ใช้บ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

ตารางที่ 3 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ชั้นปีที่ 1

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ใน ความดูแลและ การดูแลต่อเนื่อง	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ ปัญหาการพยาบาล เฉพาะทางที่พบจากการ ให้การพยาบาลในแต่ละ	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง การ ประเมินภาวะ สุขภาพ การ วิเคราะห์และ แปลผลการตรวจ พิเศษ การ	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก 3. การประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล 4. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา	พว.สมบัติ อ่อน จันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	วัน และสรุปสาระสำคัญ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้ สืบค้นคลิปวิดีโอ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยทางประสาท ศัลยศาสตร์แบบองค์รวม การวิเคราะห์และแปลผล การตรวจพิเศษ และการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การสอนโดยใช้ สถานการณ์จำลอง ความ ปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) 5. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling) โดยใช้ การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling) 6. การมอบหมาย กรณีศึกษาและการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 7. การประชุมปรึกษา ก่อน-หลังปฏิบัติงาน 8. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล 9. การค้นหาและป้องกัน ความเสี่ยงทางคลินิกใน	ประเมินผล กระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยและ ครอบครัว ประเมินความ เสี่ยงทางคลินิก การเฝ้าระวัง ความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ก่อนและหลัง ผ่าตัด การ ส่งเสริมการฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วย และการวางแผน จำหน่าย และส่ง ต่อผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอที่ เกี่ยวข้องกับเรื่อง การประเมิน ภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์และ แปลผลการตรวจ พิเศษ การ ประเมินผล กระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยและ ครอบครัว ประเมินความ เสี่ยงทางคลินิก การเฝ้าระวัง ความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย		5. การนำเสนอ และ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล และการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ 10. การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Nursing conference)	ก่อนและหลัง ผ่าตัด การ ส่งเสริมการฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วย และการวางแผน จำหน่าย และส่ง ต่อผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ ประเมินภาวะ สุขภาพ การ วิเคราะห์และ แปลผลการตรวจ พิเศษ การ ประเมินผล กระทบทางจิตใจ ของผู้ป่วยและ ครอบครัว ประเมินความ เสี่ยงทางคลินิก การเฝ้าระวัง ความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ก่อนและหลัง ผ่าตัด การ ส่งเสริมการฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วย และการวางแผน จำหน่าย และส่ง ต่อผู้ป่วย ประสาท			

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
		ศัลยศาสตร์			
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการ อาการ	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ ปัญหาการพยาบาล เฉพาะทางที่พบจากการ ให้การพยาบาลในแต่ละ วัน และสรุปสาระสำคัญ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and modeling) และการบูร ณาการการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติงานประจำ 4. การประชุมปรึกษา ก่อน-หลังปฏิบัติงาน 5. การมอบหมาย กรณีศึกษาและการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 6. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล 7. การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล 8. การวิเคราะห์บทความ ทางวิชาการ/งานวิจัย	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง พยาธิสรี รภาพในกลุ่มโรค สำคัญทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ พยาธิสรี รภาพในกลุ่มโรค สำคัญทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง พยาธิสรีรภาพใน กลุ่มโรคสำคัญ ทางประสาท ศัลยศาสตร์	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล 3. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การนำเสนอ และ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล และการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล 5. การนำเสนอและ ร่วมอภิปรายในการ วิเคราะห์บทความ ทางวิชาการ/ งานวิจัย	พว. พรทิพย์ คำอ้วน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึก ทางการพยาบาล	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การปฏิบัติงานบนหอ	1. Power Point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการ	พว. พรทิพย์ คำอ้วน

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling) 3. การมอบหมายการ วิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์ พยาบาลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้	บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล 2. คลิปวิดีโอ ที่ เกี่ยวกับ การ บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล 3. เวชระเบียน ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์		วิเคราะห์บันทึก ทางการแพทย์พยาบาล จากเวชระเบียน 3. การประเมิน สมรรถนะด้านการ บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล 4. การประเมิน คุณภาพการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล รายบุคคล	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์/ปัญหาการ พยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อที่ พบในแต่ละวัน และสรุป สาระสำคัญนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสอนสาธิต และ การสาธิตย้อนกลับ 4. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling)	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง การควบคุม และป้องกันการ ติดเชื้อ 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการ อบรม เกี่ยวกับการ ล้างมือ การ ใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วน บุคคล การ จัดการดูแล อุปกรณ์ การแพทย์ และ การจัดการขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ติดเชื้อ 3. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 3. การประเมิน ทักษะปฏิบัติการ พยาบาลใน สถานการณ์จริง 4. การประเมิน สมรรถนะปฏิบัติการ พยาบาลด้านการ ควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อ	พว. สุกัญญา ธวัชสี

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
		ควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ			
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ความไม่ ปลอดภัยที่พบจาก ปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละ วัน และสรุป สาระสำคัญนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้ วิเคราะห์บริบทและ ออกแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและบุคลากร โดย ใช้แนวคิด 2P Safety 4. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์ความเสี่ยง ทางคลินิกและออกแบบ แนวทางจัดการและ ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ในผู้ป่วย ประสาศัลยกรรมศาสตร์ 5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล การ บริหารและจัดการความ เสี่ยงในผู้ป่วยประสาศัลยกรรมศาสตร์	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง ความ ปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน (2P Safety) 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการ เรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน (2P Safety) 3. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง ความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน (2P Safety)	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 3. รายงานการ วิเคราะห์บริบทและ ออกแบบ 2P Safety 4. การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น ในการสนทนาและ การอภิปรายกลุ่ม 5. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล 6. การประเมิน สมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการป้องกัน อันตรายของผู้ป่วย ประสาศัลยกรรมศาสตร์ และความเสี่ยงจาก การปฏิบัติงาน	พว.ฐิตารีย์ สีกะพา

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	6. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่มในประเด็น การวิเคราะห์ความเสี่ยง ทางการพยาบาล				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางประสาท ศัลยศาสตร์	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์/ปัญหาการ พยาบาลภาวะวิกฤต ฉุกเฉินในผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ที่พบจากการ ให้การพยาบาลในแต่ละ วัน และสรุปสาระสำคัญ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสอนสาธิต และ การสาธิตย้อนกลับ 4. การสอนโดยใช้ สถานการณ์จำลอง 5. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา 6. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and Modeling) 7. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล 8. การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่องการ พยาบาลผู้ป่วยที่ มีภาวะวิกฤตทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 2. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ พยาบาลผู้ป่วยที่ มีภาวะวิกฤตทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ การ พยาบาลผู้ป่วยที่ มีภาวะวิกฤตทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ ได้แก่ การ ปฏิบัติการกู้ชีวิต ขั้นสูง การจัดการ ภาวะ Shock และภาวะฉุกเฉิน ระบบทางเดิน หายใจ	2, 7	1.การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก 3. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล 5. การนำเสนอและ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล 6. การประเมิน สมรรถนะปฏิบัติการ พยาบาลภาวะวิกฤต ฉุกเฉินในผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์ 7. การประเมิน ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์จริง	พว.สุมาลี มณีวรรณ

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหาร จัดการยา	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ ปัญหาการพยาบาลด้าน การบริหารยาในผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์ที่พบ ในแต่ละวัน สรุป สาระสำคัญและนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็น แบบอย่าง (Coaching and modeling) 5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล 6. การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง การบริหาร ยาสำหรับผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการ เรียนรู้ เกี่ยวกับการ บริหารยาที่ ใช้ในผู้ป่วยระบบ ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. ผู้ป่วย กรณีศึกษา 4. เอกสาร ประกอบการ บรรยาย เรื่อง การบริหารยา สำหรับผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมิน สมรรถนะปฏิบัติการ พยาบาลด้านการ บริหารยาในผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์ 3. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล 5. การนำเสนอและ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล การประเมินทักษะ การปฏิบัติการ พยาบาลใน สถานการณ์จริง	พว.สมบัติ อ่อน จันทร์

10.1.2 แผนการจัดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2

ชุดการเรียนรู้ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหาร

ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

ตารางที่ 4 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 4 ชั้นปีที่ 2

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ 4.1 การจัดการดูแล ผู้ป่วยให้มีภาวะ โภชนาการที่ดี	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาในการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะการทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling) 4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 7. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย	1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ 2. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องการดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ 3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา	2	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ 3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การนำเสนอและร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย 5. การนำเสนอและร่วมแสดงความความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินทางระบบประสาท การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้

2. ป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้

3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาลได้

ตารางที่ 5 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 5 ชั้นปีที่ 2

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาล ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ทั่วไป	1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป 2. การมอบหมายให้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ ปัญหาในการที่พบจากการ ให้การพยาบาลในแต่ละ วัน สรุปสาระสำคัญและ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Nursing Conference) 4. การตรวจเยี่ยมทางการ พยาบาล (Nursing Round) 5. การมอบหมาย ให้วิเคราะห์บทความทาง วิชาการ/งานวิจัย (Journal Club) ใน ประเด็นการพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ทั่วไป	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่อง การ พยาบาลผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ ทั่วไป 2. ผู้ป่วย กรณีศึกษา 3. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ พยาบาลผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ ทั่วไป	2, 6, 7, 9	1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) 2. รายงานการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Nursing Conference) 4. การเป็นผู้นำและ ผู้ร่วมการประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาล (Nursing Conference) 5. การมีส่วนร่วมใน การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล (Nursing Round) 6. การนำเสนอ บทความทาง วิชาการ/งานวิจัย (Journal Club) ใน ประเด็นการ พยาบาลผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์ ทั่วไป	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

ชุดการเรียนรู้ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. ใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
7. ใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
8. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
9. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อยเช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment เป็นต้นได้
10. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางประสาทศัลยศาสตร์ซึ่งมีโรคที่พบบ่อยเช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson ,การมองเห็นเช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้นได้
11. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

ตารางที่ 6 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 6 ชั้นปีที่ 2

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของ ผู้ป่วยสูงอายุ	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) จัดทำ	1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ 2. เอกสาร ประกอบการอบรม เรื่องลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ	2	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง 4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา	พว.พรทิพย์ คำอ้วน

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	Concept Mapping, จัดทำ Case analysis 4. ประชุมปรึกษาทางการ พยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการ พยาบาล (Nursing round) 6. การเข้าร่วม Geriatric round			(Case study) 5. รายงานการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Case conference) 6. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล (Nursing round)	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมิน สภาพผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับพยาบาล ประสาทศัลยศาสตร์	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การทำ Geriatric round 7. การสัมมนาและ	1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายในผู้สูงอายุ 3. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายใน	2	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round 4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)	พว.สุมาลี มณีวรรณ

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	อภิปรายในการวิเคราะห์ กรณีศึกษา	ผู้สูงอายุ		5. รายงานการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Case conference) 6. การประเมิน ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์จริง	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม อาการและโรคที่พบ บ่อยสำหรับพยาบาล ประสาทศัลยศาสตร์	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) จัดทำ Concept Mapping 4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การจัดทำ Geriatric round	1. Power Point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางประสาท ศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย 2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยทางประสาท ศัลยศาสตร์	2	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม 3. การนำเสนอและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round 4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 5. รายงานการประชุมปรึกษา	พว.สุมาลี มณีวรรณ

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
				ทางการพยาบาล (Case conference) 6. การประเมิน ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์จริง	

ชุดการเรียนรู้ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองได้
2. จัดการอาการปวดและอาการรบกวนผู้ป่วยได้
3. ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายได้
4. ให้การดูแลครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้
5. เข้าใจหลักการสื่อสารและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้
6. เข้าใจจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต

ตารางที่ 7 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 7 ชั้นปีที่ 2

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพ และภาวะผู้นำใน การดูแลแบบ ประคับประคอง	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง 3. การมอบหมายงานให้ วิเคราะห์ประเด็นระบบ สุขภาพและนโยบาย สุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลแบบประคับประคอง 4. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่มประเด็น ระบบสุขภาพและนโยบาย	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่อง ระบบสุขภาพ และนโยบาย สุขภาพด้านการ ดูแลแบบ ประคับประคอง 2. เอกสาร ประกอบกา อบรม เรื่อง	2, 7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น เชิงวิชาการในการ สัมมนาและการ อภิปรายกลุ่ม 3. รายงานวิเคราะห์ ระบบสุขภาพและ นโยบายสุขภาพด้าน การดูแลแบบ ประคับประคอง	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	สุขภาพด้านการดูแลแบบ ประคับประคอง 5. การวิเคราะห์บทความ ทางวิชาการ/งานวิจัย ประเด็นเกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์ แบบประคับประคอง	ระบบสุขภาพ และนโยบาย สุขภาพด้านการ ดูแลแบบ ประคับประคอง		การนำเสนอและ ร่วมอภิปรายในการ วิเคราะห์บทความ ทางวิชาการ/ งานวิจัย	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาล ผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์แบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยภายใต้การ Coaching และ Modeling 4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา 5. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นการประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์ 6. การมอบหมายให้จัดทำโครงการนวัตกรรมการ	1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา	2, 7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์ 3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 4. รายงานการจัดทำโครงการนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์ 5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	พัฒนาคุณภาพการดูแล แบบประคับประคองใน ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสาร และการสอนในการ ดูแลแบบ ประคับประคอง	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการสื่อสารและการสอนในการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์แบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นวิธีการสื่อสาร การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์และครอบครัว ก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย	1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง 2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง 3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา	2, 7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการสื่อสารและการสอนเพื่อการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ประคับประคอง 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม	พว.สุ กัญญา ภูวดลี
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการ ความปวดและการ จัดการอาการ รบกวน	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการจัดการความปวดและอาการรบกวนที่พบในแต่ละวัน 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นวิธีการจัดการความปวดและอาการรบกวน	1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การจัดการความปวดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2. เอกสาร	2, 7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวดและอาการรบกวน 3. รายงานการ	พว.สุมาลี มณีวรรณ

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การสัมมนาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกลุ่มประเด็น การจัดการความปวดและอาการรบกวนในการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง	ประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง 3. ผู้ป่วยกรณีศึกษา		วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม 5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว	1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสัมมนาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกลุ่มประเด็น การดูแลผู้ป่วยประสาทยศัลยศาสตร์	1. Power Point ประกอบการอบรม เรื่อง การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว 2. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว	2, 7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาล 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม	พว.ฐิตารีย์ สีกะพา

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ระยะใกล้ตายและการดูแล ครอบครัว 4. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา จัดทำ Nursing round	3. ผู้ป่วย กรณีศึกษา			

ชุดการเรียนรู้ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก
2. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักและเป้าหมายในการจัดการข้อมูลทางคลินิก
3. ระบุวิธีการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
4. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์
5. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนางานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์

ตารางที่ 8 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 8 ชั้นปีที่ 2

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และ การนำเสนอข้อมูล ทางคลินิกสำหรับ ผู้ป่วยทางประสาท ศัลยศาสตร์	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การวิเคราะห์ฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ใน	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่อง การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ 2. เอกสารประกอบการ อบรม เรื่อง การ	7, 8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การประเมินสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม 4. รายงานการวิเคราะห์ฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	หน่วยงาน และเสนอ แนวคิดการพัฒนา ฐานข้อมูลทางคลินิกในหอ ผู้ป่วย 4. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่มจากการ วิเคราะห์ฐานข้อมูล	ประมวลผล การ วิเคราะห์ และ การนำเสนอ ข้อมูลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วย ทางประสาท ศัลยศาสตร์		ประสาทศัลยศาสตร์ ในหน่วยงาน และ เสนอแนวคิดการ พัฒนาฐานข้อมูล ทางคลินิกในหอ ผู้ป่วย	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูล ทางคลินิกเพื่อการ พัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วยทาง ประสาท ศัลยศาสตร์	1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง การใช้ข้อมูลทางคลินิก เพื่อการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยทาง ประสาทศัลยศาสตร์ 2. การมอบหมายให้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง การ อ่านบทความวิชาการ ที่ เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี สารสนเทศในการจัดการ ข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์ และ สรุปสาระสำคัญนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้ วิเคราะห์ตัวชี้วัดของ หน่วยงาน วิเคราะห์ แนวโน้ม และจัดทำ แนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด คุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ ของหน่วยงาน 4. การมอบหมายให้จัดทำ โครงการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการ พยาบาล โดยใช้ข้อมูล สารสนเทศทางการ	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่อง การ ใช้ข้อมูลทาง คลินิกเพื่อการ พัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ผู้ป่วยทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 2. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ ใช้ข้อมูลทาง คลินิกเพื่อการ พัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ผู้ป่วยทาง ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. สถานที่ศึกษา ดูงาน ได้แก่ โรงพยาบาลศรี นครินทร์ และ สถาบันประสาท วิทยา	7, 8	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การนำเสนอและ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ อภิปรายกลุ่ม 3. รายงานการ วิเคราะห์ตัวชี้วัดของ หน่วยงาน 4. รายงานการ จัดทำโครงการ พัฒนาคุณภาพ	พว.พรทิพย์ คำอ้วน

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	พยาบาล 5. การจัดสัมมนาและอภิปรายกลุ่มโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล 6. ศึกษาดูงาน หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และสถาบันประสาทวิทยา				

10.1.3 แผนการจัดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3

ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อนได้

ตารางที่ 9 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 5 ชั้นปีที่ 3

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาล ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน	1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ สถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนที่พบในแต่ ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน 2. ผู้ป่วยกรณีศึกษา 3. เอกสาร	2, 6, 7, 9	1. การสอบวัดความรู้ 2. การประเมินความสามารถในการอธิบายปรากฏการณ์/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเฉพาะโรค 3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	อ.พลอยลดาศรีหามู

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยภายใต้การ Coaching 4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 7. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อน	ประกอบการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อน		ในสถานการณ์จริง 4. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล 5. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 6. การนำเสนอ และร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 7. การนำเสนอและร่วมอภิปรายในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย	

ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบ
2. วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ในระดับจุลภาค
3. เข้าใจแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. ประยุกต์ใช้แนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
5. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
6. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงของตนเอง

ตารางที่ 10 แผนการจัดการฝึกอบรม ชุดการเรียนรู้ที่ 9 ชั้นปีที่ 3

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและ ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับ ระบบและ กระบวนการ จัดการ ความรู้	1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ระบบและกระบวนการจัดการ ความรู้ 2. การมอบหมายให้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความ วิชาการที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์/ปัญหาการพยาบาล เฉพาะทางที่พบจากการให้การ พยาบาลในแต่ละวัน สรุป สาระสำคัญและนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและ กระบวนการจัดการความรู้ 4. การจัดให้เข้าร่วมฟังการ ประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบ และกระบวนการจัดการความรู้	1. Power Point เรื่อง แนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับระบบสุขภาพ และกระบวนการ จัดการความรู้ 2. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง แนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับระบบสุขภาพ และกระบวนการ จัดการความรู้ 3. เว็บไซต์ประชุม วิชาการ เรื่อง แนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับระบบและ กระบวนการ จัดการความรู้	3, 4, 5,10	1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย) เรื่องแนวคิด และทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับระบบ สุขภาพและ กระบวนการจัดการ ความรู้ 2. การนำเสนอและ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ อภิปรายกลุ่ม 3. การเข้าร่วม ประชุมวิชาการ เรื่อง แนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ระบบและ กระบวนการจัดการ ความรู้	พว.พรทิพย์ คำอ้วน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของ การเป็นผู้นำ ในระบบ สุขภาพ	1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบ สุขภาพ 2. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดของการเป็นผู้นำใน ระบบสุขภาพ	1. Power Point เรื่อง แนวคิดของ การเป็นผู้นำใน ระบบสุขภาพ 2. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง แนวคิดของการ เป็นผู้นำในระบบ สุขภาพ	3, 4, 5,10	1. การนำเสนอและ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดของการเป็น ผู้นำในระบบสุขภาพ 2. รายงานการ สัมมนาทางการ พยาบาล เรื่อง แนวคิดของการเป็น ผู้นำในระบบสุขภาพ	พว.พรทิพย์ คำอ้วน

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนา คุณภาพใน ระบบบริการ พยาบาล ผู้ป่วย ประสาธ ศัลยศาสตร์	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่าน บทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาคุณภาพในระบบ บริการผู้ป่วยประสาธ ศัลยศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายวิเคราะห์ระบบ บริการพยาบาล และการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลของ หน่วยงาน 4. การสัมมนาและอภิปราย ประเด็นการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่อง การ พัฒนาคุณภาพใน ระบบบริการ พยาบาลผู้ป่วย ประสาธ ศัลยศาสตร์ 2. เอกสาร ประกอบอบรม เรื่อง การพัฒนา คุณภาพในระบบ บริการพยาบาล ผู้ป่วยประสาธ ศัลยศาสตร์	3, 4, 5,10	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการ วิเคราะห์ระบบ บริการพยาบาล และการพัฒนา คุณภาพบริการ พยาบาลของ หน่วยงาน 3. การนำเสนอ การ มีส่วนร่วมและแสดง ความคิดเห็นเชิง วิชาการในการ วิเคราะห์ระบบ บริการพยาบาล และการพัฒนา คุณภาพบริการ พยาบาลของ หน่วยงาน 4. การประเมิน สมรรถนะด้านภาวะ ผู้นำ การจัดการและ การพัฒนาวิชาชีพ	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของ ระบบความ ปลอดภัย สำหรับ ผู้ป่วย ประสาธ ศัลยศาสตร์	1. บรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิดของระบบความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยประสาธ ศัลยศาสตร์ 2. การมอบหมายให้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่าน บทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาคุณภาพในระบบ บริการผู้ป่วยเด็ก และสรุป สาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้	1. Power Point ประกอบการ อบรม เรื่อง แนวคิดของระบบ ความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย ประสาธ ศัลยศาสตร์ 2. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง	3, 4, 5,10	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study) รายบุคคล	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	3. การมอบหมายให้วิเคราะห์ กรณีศึกษา (Case Study) รายบุคคล	แนวคิดของระบบ ความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย ประสาท ศัลยศาสตร์ 3. ผู้ป่วย กรณีศึกษา			
หน่วยการ เรียนรู้ที่ 9.5 การใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ เพื่อการ พัฒนา คุณภาพการ พยาบาล ผู้ป่วย	1. การบรรยายผ่านระบบ ออนไลน์ 2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่าน บทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ และ สรุปสาระสำคัญนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. การมอบหมายให้จัดทำ โครงการวิจัยจากงานประจำ/ โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ 4. การเสวนาและอภิปรายกลุ่ม การจัดทำโครงการวิจัย/การ พัฒนาคุณภาพ โดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์	1. Power Point ประกอบการ อบรมเรื่อง การ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ 2. เอกสาร ประกอบการ อบรม เรื่อง การ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์ 3. เอกสาร วิชาการ/ งานวิจัย/ Journal ทั้งไทย และต่างประเทศ	3, 4, 5,10	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการ จัดทำโครงการวิจัย จากงานประจำ / โครงการพัฒนา คุณภาพบริการ 3. การนำเสนอ การ มีส่วนร่วมและแสดง ความคิดเห็นเชิง วิชาการในกิจกรรม นำเสนอโครงการ บทความวิชาการ 4. การประเมิน สมรรถนะด้านการ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพ 5. การมีส่วนร่วมใน การนำเสนอและ วิเคราะห์บทความ ทางวิชาการ/ งานวิจัย (Journal Club) ในการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพการ	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้/การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สอดคล้อง กับ สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
				พยาบาลผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์	

10.2 แผนการฝึกประสบการณ์ตามสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

ตารางที่ 11 แผนการฝึกตามสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย	ชุดการเรียนรู้ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ	✓		
สมรรถนะที่ 2 ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาคลินิก	ชุดการเรียนรู้ 2 หัตถการทางประสาท ศัลยศาสตร์			
2.1 ทำหัตถการได้อย่างปลอดภัย และมีคุณภาพ	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำ หัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์ทั่วไป	✓		
2.2 เตรียมผู้ป่วยและให้การ พยาบาลระหว่างและหลังการ ตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของ ระบบประสาท และไขสันหลัง	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจวินิจฉัย/ รักษาเกี่ยวกับระบบ ประสาทศัลยศาสตร์	✓		
	ชุดการเรียนรู้ 3 การพยาบาลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์เบื้องต้น			
2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การ จำหน่าย ตลอดจนการดูแล ต่อเนื่อง	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลและดูแลต่อเนื่อง	✓		
2.4 การประเมิน ควบคุม และ จัดการอาการเป็นผลจากพยาธิ สภาพของโรคและการรักษา ศัลยกรรมประสาท	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการในอาการ ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	✓		
2.5 การบันทึกทางการพยาบาล	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการ พยาบาล	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	✓		
2.7 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	✓		
2.8 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์	✓		
2.9 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา	✓		
2.10 การจัดการภาวะโภชนาการ	ชุดการเรียนรู้ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์		✓	
2.11 ประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ที่เลือกสรร	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง		✓	
2.12 การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย	ชุดการเรียนรู้ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ		✓	
2.13 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม	ชุดการเรียนรู้ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		✓	
สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์			✓
สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำการจัดการ และการพัฒนา	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
วิชาชีพ				
สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์			✓
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง		✓	
สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ				✓
7.1 สามารถเทคโนโลยีพื้นฐานเพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัยการรักษา การติดตามอาการสำหรับผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	ชุดการเรียนรู้ 3 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์เบื้องต้น หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลและดูแลต่อเนื่อง หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางประสาทศัลยศาสตร์	✓		
7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง		✓	
	ชุดการเรียนรู้ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์			✓
7.3 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์	หน่วยการเรียนรู้ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์		✓	
7.4 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	หน่วยการเรียนรู้ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์		✓	

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
7.5 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ได้			✓	
สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม	ชุดการเรียนรู้ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์		✓	
สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง			✓
สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพ	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์			✓

11. คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่สามารถศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบันที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก มีประสบการณ์การทำงาน แต่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน

12. คุณสมบัติ/ ข้อมูลเฉพาะของสถาบัน/ หน่วยงานที่จัดฝึกอบรม

12.1 บริบทโรงพยาบาลขอนแก่น

โรงพยาบาลขอนแก่นตั้งอยู่เลขที่ 54, 56 ถนนศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ก่อตั้งเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2490 มีขนาด 1,000 ไร่ แต่เปิดให้บริการจริง 1,113 ไร่ มีสถานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A เป็นแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม ให้การรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิระดับสูง มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 5 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ และมีสาขาหลักตาม Service Plan จำนวน 23 สาขา มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่นับว่าเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2545 และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 5 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2561 ผ่านการรับรอง

และประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ เมื่อปี พ.ศ. 2556 อีกทั้งผ่านการรับรองการให้บริการรายโรค ได้แก่ อุบัติเหตุ และ โรคหลอดเลือดสมอง

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล: “SMART HOSPITAL ที่มีคุณภาพ เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชน”

ค่านิยม: “บริการดี สามัคคี มีธรรมาภิบาล”

พันธกิจ: โรงพยาบาลขอนแก่นกำหนดพันธกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ให้บริการด้านสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ตติยภูมิ และความเชี่ยวชาญระดับสูง 2) พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) บริหารจัดการระบบสุขภาพ และทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 4) ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งระดับประเทศ ระดับนานาชาติ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม

โรงพยาบาลขอนแก่นได้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency) ไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การบริการด้านสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และความเชี่ยวชาญระดับสูง 2) การบริหารจัดการระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพระดับตติยภูมิสู่ระดับปฐมภูมิ และปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ 3) การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล 4) เป็นแหล่งผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมทั้งเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งระดับประเทศ และนานาชาติ

12.2 บริบทกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

วิสัยทัศน์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น คือ “SMART Nursing Organization ที่มีคุณภาพ เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชน” นำใช้ค่านิยมของโรงพยาบาล คือ “บริการดี สามัคคี มีธรรมาภิบาล” มาเป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณธรรม จริยธรรม ปลุกฝังให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร ปฏิบัติงานได้บรรลุตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กรได้

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้กำหนดเป้าประสงค์เชิงคุณภาพ 5 ด้าน ดังนี้ 1) บุคลากรมีปริมาณเพียงพอ สมรรถนะเหมาะสม ผูกพัน ยึดมั่นในองค์กร 2) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) เกิดเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ 4) ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจ และ 5) ส่งเสริมให้ประชาชนจัดการตนเองได้

พันธกิจขององค์กรพยาบาล มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลระดับสูง 2) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย บริการพยาบาล ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 4) สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรม ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลยังได้กำหนดสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติย

ภูมิ ตติยภูมิและ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลระดับสูง 2) ด้านสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย บริการพยาบาล ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) ด้านบริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยหลักธรรมาภิบาล 4) ด้านการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะ เชี่ยวชาญ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรม ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ

ด้านศักยภาพของบุคลากร: กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1326 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) แยกเป็น ระดับบริหาร จำนวน 106 คน และระดับปฏิบัติ จำนวน 1220 คน ระดับการศึกษาของพยาบาล มีพยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ปริญญาเอกทางการพยาบาล จำนวน 3 คน และปริญญาเอกสาขาอื่น จำนวน 1 คน นอกจากนี้ยังมีพยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 165 คน เป็นปริญญาโททางการพยาบาล 91 คน ปริญญาโทสาขาบริหารการพยาบาล 32 คน และปริญญาโทสาขาอื่น 42 คน

มีพยาบาลวิชาชีพที่สอบได้วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ของสภาการพยาบาล จำนวน 19 คน APN แต่ละสาขา ประกอบด้วย สาขาการพยาบาลเด็ก 3 คน สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 10 คน สาขาการพยาบาลชุมชน 1 คน สาขาการพยาบาลมารดาทารก 1 คน สาขาการพยาบาลจิตเวช 2 คน สาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน สาขาการพยาบาลโรคติดเชื้อ 1 คน นอกจากนี้ยังมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาต่างๆ จำนวน 515 คน (66 สาขา)

12.3 บริบทคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2514 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายการขยายการศึกษาระดับอุดมศึกษาสู่ภูมิภาคในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 ถือเป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศไทย และเป็นคณะที่จัดตั้งขึ้นเป็นอันดับที่ 4 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล เป็นศูนย์กลางการพัฒนาและเผยแพร่วิชาชีพการพยาบาลในสาขาเฉพาะทางต่างๆ เป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงการให้บริการวิชาการแก่สังคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งผลิตบัณฑิตที่เพียบพร้อมด้วยวิทยา จริยา ปัญญา สนองตอบต่อนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และตามปณิธานของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการเป็นสถาบันการศึกษาที่ร่วมสนับสนุนการพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิสัยทัศน์ “คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำแห่งเอเชีย (1 ใน 3 ของประเทศ และสถาบันชั้นนำของเอเชีย)”

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดพันธกิจขององค์กรไว้ทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ประกอบด้วยวิทยา จริยา ปัญญา 2) ด้านการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ และผลิตภัณฑ์ทางการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อยกระดับ

คุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน 3) ด้านการบริการวิชาการแก่วิชาชีพ สังคม และชุมชนทุกระดับ 4) ส่งเสริมสนับสนุนศิลปวัฒนธรรมและสืบสานประเพณีที่ดีงาม 5) ด้านการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้กำหนดเป้าหมายที่ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ People Ecological และ Spiritual มีรายละเอียด ดังนี้

People บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพันธกิจ มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน การผลิตผลงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมรวม ทั้งให้การบริการวิชาการที่มีคุณค่าต่อวิชาชีพและสังคม สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลในการปฏิบัติงาน มีความพร้อมในการเรียนรู้และปรับตัว สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ และยกระดับการสร้างผลงานและการประสานความร่วมมือด้านวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการสู่ระดับนานาชาติ

Ecological มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ที่พร้อมใช้งานเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีระบบสารสนเทศและดิจิทัลเพื่อการปฏิบัติพันธกิจ มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีและปลอดภัย

Spiritual มีความร่วมมือและสมานฉันท์ในการพัฒนาองค์กรทั้งในระดับคณะและมหาวิทยาลัย

ค่านิยมขององค์กร “มุ่งมั่นทำงานอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของการจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง ร่วมคิดร่วมทำอย่างสร้างสรรค์ เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น มีคุณธรรมจริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม”

บุคลากรสายผู้สอนมีจำนวน 97 คน ครอบคลุม 7 สาขาวิชา ได้แก่ 1) สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก 3) สาขาวิชาการผดุงครรภ์ 4) สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 5) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7) สาขาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล ปัจจุบันมีหลักสูตรที่เปิดสอน ได้แก่ พยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปรัชญาดุขภักดิ์บัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

12.4 บริบทวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นสถาบันสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดิมชื่อโรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยขอนแก่น สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2505 รวมระยะเวลาเปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2563) 58 ปี หลักสูตรที่เปิดสอนในปี พ.ศ.2505 ถึง พ.ศ. 2539 คือ หลักสูตรผดุงครรภ์อนามัย หลักสูตรการสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) และหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในปีการศึกษา 2543 ได้รับอนุมัติจากทบวงมหาวิทยาลัยให้เปิดสอนระดับปริญญาตรี หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งหลักสูตร ต่อมา ในปีการศึกษา 2544 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น เป็นสถาบันสมทบ จึงได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็นหลักสูตรพยาบาลศา

สตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ซึ่งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ได้เปิดสอนระหว่างปีการศึกษา 2543 ถึง ปีการศึกษา 2558 รวมทั้งสิ้น 16 รุ่น ปัจจุบันวิทยาลัยฯ เปิดสอนเพียง 1 หลักสูตรคือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รวมทั้งมีการจัดการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น ได้กำหนดเอกลักษณ์ของวิทยาลัย คือ ผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่เน้นชุมชน และค่านิยม พฤติกรรม คุณธรรมจริยธรรมของวิทยาลัย คือ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ และเอื้ออาทร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น กำหนดปรัชญาไว้ว่า เป็นสถาบันอุดมศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการผลิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่ครบถ้วน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องและสามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับอย่างเต็มศักยภาพ เน้นการค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่นำมาใช้ส่งเสริมการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนบูรณาการความรู้ใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมอีสาน สามารถสืบสานจรรโลงสังคมให้พัฒนาอย่างยั่งยืน

วิสัยทัศน์: เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลชั้นนำที่เน้นชุมชน

พันธกิจของวิทยาลัย คือ 1) ผลิตบัณฑิตพยาบาลระบบสุขภาพชุมชน 2) วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ 3) บริการวิชาการแก่สังคมตามเอกลักษณ์ของสถาบัน 4) ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม 5) พัฒนาสถาบันและบุคลากร

ด้านบุคลากร มีอาจารย์จำนวน 46 คน

13. สถานที่ฝึก/ แหล่งฝึกอบรม

ตารางที่ 12 สถานที่ฝึก/แหล่งฝึกอบรม

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	การได้รับการรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล (HA)
1	โรงพยาบาลขอนแก่น	โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A จำนวนเตียง 1000 เตียง	- ได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาล จาก สรพ. ครั้งที่ 6เมื่อปี 2563 - องค์กรพยาบาลได้รับการรับรอง คุณภาพการพยาบาล ระดับ NQA Class ปี 2561
2	หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ประสาท 1	หอผู้ป่วยรวม รับดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาความ ผิดปกติทางระบบ	- ได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาล จาก สรพ. ครั้งที่ 6เมื่อปี 2563 - องค์กรพยาบาลได้รับการรับรอง

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	การได้รับการรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล (HA)
		ศัลยกรรมระบบ ประสาท	คุณภาพการพยาบาล ระดับ NQA Class ปี 2561
3	หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ประสาท 2	หอผู้ป่วยรวม รับดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาความ ผิดปกติทางระบบ ศัลยกรรมระบบ ประสาท	- ได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาล จาก สรพ. ครั้งที่ 6เมื่อปี 2563 - องค์กรพยาบาลได้รับการรับรอง คุณภาพการพยาบาล ระดับ NQA Class ปี 2561
4	หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบ ประสาท	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก รับดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ความผิดปกติทาง ระบบศัลยกรรมระบบ ประสาทในระยะวิกฤติ	- ได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาล จาก สรพ. ครั้งที่ 6เมื่อปี 2563 - องค์กรพยาบาลได้รับการรับรอง คุณภาพการพยาบาล ระดับ NQA Class ปี 2561
5	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	หอผู้ป่วยรวม รับดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาความ ผิดปกติทางระบบ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	- ได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาล จาก สรพ. ครั้งที่ 6เมื่อปี 2563 - องค์กรพยาบาลได้รับการรับรอง คุณภาพการพยาบาล ระดับ NQA Class ปี 2561

14. การบริหารหลักสูตร

14.1 การบริหารจัดการหลักสูตรฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ มีการบริหารจัดการหลักสูตร โดยใช้การขับเคลื่อนในลักษณะ คณะกรรมการ มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ และ 2) คณะทำงานขับเคลื่อนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมประสานกัน และมีการเชื่อมประสานกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการฝึกอบรม รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มี Nurse Coordinator ของหลักสูตร ทำหน้าที่ในการกำกับติดตาม ให้มีการดำเนินการ และจัดฝึกอบรมให้ได้ตามที่กำหนดในหลักสูตร

14.2 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วยคณะกรรมการ 2 ชุดได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารหลักสูตร และ 2) คณะกรรมการบริหารชุดการเรียนรู้

14.2.1 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. บริหารจัดการหลักสูตรฝึกอบรม
2. ควบคุมมาตรฐานของหลักสูตรฝึกอบรมให้เป็นไปตามระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ
3. กำกับและดูแลการจัดการอบรม การสอบและการประเมินผลของหลักสูตรฝึกอบรม
4. กำกับการดำเนินงานของหลักสูตรฝึกอบรมให้ได้คุณภาพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
5. ร่วมกำหนดนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

ตารางที่ 13 คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาลโดยสังเขป	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
1	ศาสตราจารย์ ดร. จงกลณี จันทศิริ	ที่ปรึกษา	การศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลออโรโธปิดิกส์ การ พยาบาลชุมชน การวางแผน จำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง การ วิจัยทางการพยาบาล	สำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์ จ. นครศรีธรรมราช
2	พว.พิมพ์วรา อัครธีร สิน	ประธาน หลักสูตร	การศึกษา มหบัณฑิต สาขา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท การเจรจาไกล่ เกลี่ยด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม2 กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
3	พว.พรทิพย์ คำอ้วน	รอง ประธาน	การศึกษา มหบัณฑิต สาขา วิชาเอกโรคติดเชื้อ ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญ การวิจัย ระบาดวิทยา	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 1 กลุ่ม ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาลโดยสังเขป	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			การควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล การพยาบาลระยะ วิกฤต และการพยาบาลทาง ประสาทศัลยศาสตร์	ขอนแก่น
4	พว.สุภาพร กุลสุวรรณ	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมระบบ ประสาท กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น
5	พว.สุมาลี มณีวรรณ	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาท วิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 1 กลุ่ม ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
6	พว.วนิดา สิริพัฒน์	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมระบบ ประสาท กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น
7	พว.ประภารัตน์ แก้วใส	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 2 กลุ่ม ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
8	พว.พิมพ์า ชาวดอน	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 1 กลุ่ม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาลโดยสังเขป	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			สาขาการพยาบาลผู้ป่วยการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
9	พว.ฐิตารีย์ สีกะพา	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาท วิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 1 กลุ่ม ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
10	พว.สุกัลยา คำประพัฒน์	กรรมการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาท วิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 1 กลุ่ม ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
11	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	กรรมการ และ เลขานุการ	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต ,การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาท วิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ความเชี่ยวชาญ : การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท 2 กลุ่ม ภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น
12	พว.สุกัญญา ภู่วัดสี	กรรมการ และ ผู้ช่วยเลขา นุกร	การศึกษา พยาบาลศาสตร บัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาท วิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมระบบ ประสาท กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

14.2.2 คณะกรรมการบริหารชุดการเรียนรู้ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. บริหารจัดการหลักสูตรแต่ละชุดการเรียนรู้
2. กำกับและดูแลการจัดการอบรม การสอบและการประเมินผลของชุดการเรียนรู้
3. กำกับการดำเนินงานของชุดการเรียนรู้ให้ได้คุณภาพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
4. ร่วมกำหนดนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับชุดการเรียนรู้

ตารางที่ 14 คณะกรรมการบริหารชุดการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้	ประธาน	Clinical nurse educator	Preceptor
ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบาย สุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย วิชาชีพ	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	1. พว.สมบัติ อ่อน จันทร์ 2. พว.สุภาพร กุล สุวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้ว ใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำ ประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการ ทางประสาทศัลยศาสตร์	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	1. พว.สมบัติ อ่อน จันทร์ 2. พว.สุภาพร กุล สุวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้ว ใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำ ประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การ พยาบาลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์เบื้องต้น	พว.พรทิพย์ คำอ้วน	1. พว.สุกัญญา ภูวดลี 2. พว.สุมาลี มณีวรรณ 3. พว.จิตตารีย์ สีกะพา	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำ ประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแล ภาวะโภชนาการผู้ป่วย ประสาทศัลยศาสตร์	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	1. พว.สมบัติ อ่อน จันทร์ 2. พว.สุภาพร กุล สุวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำ ประพัฒน์

ชุดการเรียนรู้	ประธาน	Clinical nurse educator	Preceptor
ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ขั้นสูง	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	1. พว.สมบัติ อ่อนจันทร์ 2. พว.สุภาพร กุลสุวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ	พว.พรทิพย์ คำอ้วน	1. พว.พรทิพย์ คำอ้วน 2. พว.สุมาลี มณีวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	1. พว.สุกัญญา ภูวดลี 2. พว.สุมาลี มณีวรรณ 3. พว.ฐิตารีย์ สีกะพา	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์	พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	1. พว.สมบัติ อ่อนจันทร์ 2. พว.สุภาพร กุลสุวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำประพัฒน์
ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์	พว.พรทิพย์ คำอ้วน	1. พว.พรทิพย์ คำอ้วน 2. พว.สุภาพร กุลสุวรรณ	1. พว.วนิดา สิริพัฒน์ 2. พว.ประภารัตน์ แก้วใส 3. พว.พิมพา ขาวดอน 4. พว.สุกัลยา คำประพัฒน์

15. อาจารย์ผู้สอน

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training
 สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ มีอาจารย์ผู้สอนประกอบด้วย 1) อาจารย์ภาคทฤษฎี 2) อาจารย์
 ภาคปฏิบัติ และอาจารย์พิเศษ

ตารางที่ 15 ข้อมูลอาจารย์ผู้สอน

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
15.1 อาจารย์ภาคทฤษฎี			
นพ.วรารุช กิตติวัฒนากุล	พ.บ., ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์ อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนง สุขภาพจิตชุมชน	ศัลยศาสตร์แขนงวิชาที่ เชี่ยวชาญ: ประสาทศัลยศาสตร์	
นพ.สุรกรานต์ ยุทธเกษมสันต์	พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์	ศัลยศาสตร์แขนงวิชาที่ เชี่ยวชาญ: ประสาทศัลยศาสตร์	
นพ.ธิตี ธิตีศักดิ์สกุล	พ.บ., ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์	ศัลยศาสตร์แขนงวิชาที่ เชี่ยวชาญ: ประสาทศัลยศาสตร์	
นพ.ธนพัทธ์ คำสุริย์	พ.บ., ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์	ศัลยศาสตร์แขนงวิชาที่ เชี่ยวชาญ: ประสาทศัลยศาสตร์	
นพ.กฤษณะ ปรียวาทิ	พ.บ., ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์	ศัลยศาสตร์แขนงวิชาที่ เชี่ยวชาญ: ประสาทศัลยศาสตร์	
อาจารย์พลอยลดา ศรีหานู	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)	ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	วิทยาลัย พยาบาล บรมราช ชนนี ขอนแก่น
15.2 อาจารย์ภาคปฏิบัติ			
พว.สมบัติ อ่อนจันทร์	พยาบาลศาสตรบัณฑิต, การ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์	การพยาบาลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์	
พว.สุมาลี มณีวรรณ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต, การ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา	การพยาบาลผู้ป่วยประสาท ศัลยศาสตร์	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	และประสาทศัลยศาสตร์		
พว.สุกัญญา ถูวดีสี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	
พว.ฐิตารีย์ สีกะพา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต, การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	การพยาบาลผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์	
15.3 อาจารย์พิเศษ			
ศาสตราจารย์ ดร. จงกลณี จันทศิริ	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล	การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ การพยาบาลชุมชน การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง การวิจัยทางการพยาบาล	

16. การประเมินผลและการสำเร็จการฝึกอบรม

16.1 วิธีการประเมินผลสอดคล้องกับสมรรถนะและความรู้ประสบการณ์ที่กำหนด

1) จัดทำสมุดบันทึกสมรรถนะเพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมบันทึกสมรรถนะที่ต้องพัฒนาตามเกณฑ์ของแต่ละชุดวิชา/หน่วยการเรียนรู้ และใช้เป็นเอกสารในการกำกับติดตามการพัฒนาสมรรถนะ/ทักษะของผู้เข้ารับการอบรมแต่ละราย

2) จัดทำพจนานุกรมสมรรถนะ (Dictionary competency) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของผู้เข้าอบรม

3) ผู้ประเมินสมรรถนะผู้เข้าฝึกอบรม คือ หัวหน้าตึก และ/หรือ Nurse educator และ/หรือ Preceptor และ/หรือ พยาบาลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้จัดการอบรม

16.2 เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา

1) มีสมรรถนะครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนดและผ่านการประเมินตามเกณฑ์

1.1) การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี ประเมินจากการสอบข้อเขียน ใบงาน รายงานที่มอบหมาย ทักษะการประเมินและการตรวจร่างกาย การมีส่วนร่วมในการอภิปราย

ภาคปฏิบัติ ประเมินผลจากทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง และสถานการณ์จำลอง การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายการอภิปรายกรณีศึกษา การสรุปฟังความคิดเห็น

รวบยอด การเยี่ยมตรวจทางกายภาพ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล Journal club Conference โครงการนวัตกรรม แบบบันทึกประสบการณ์ และรายงานการวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติ

1.2) เกณฑ์การประเมิน

คะแนนการประเมินภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

คะแนนการประเมินภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2) ระยะเวลาในการศึกษา

2.1 ผู้เข้าอบรมต้องมีระยะเวลาในการอบรมตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 3 ปี

2.2 ระยะเวลาในการศึกษาฝึกอบรม ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาทั้งหมด

17. แหล่งศึกษาค้นคว้า

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์*. (2555). พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเลิดสิน.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวง สาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์.

(2558). *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ประเด็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สือตะวัน.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์*. (2555). พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเลิดสิน.

กำธร มาลาธรรม และยงค์ รุ่งเรือง. (2560). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542. (2545). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

งามนิตย์ รัตนากุล, วรณี ตปนิยากร, และคณะ. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส

งามนิตย์ รัตนากุล, วรณี ตปนิยากร, และคณะ. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส.

จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*.

- นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จันทรวดี สพานทอง. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับ
ความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์.
- ซัชชัย ปรีชาไว. (2550). ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ.
กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชุติกัญจน์ หฤทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และ โสภิชฐ์ สุวรรณเกศวงษ์. (2559). ระบบบริการ
พยาบาลแบบประคับประคอง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สือตะวันจำกัด.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ. ใน ศิริรัตน์ ปาน
อุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*.
(หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดีง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณห์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ทีเอสพี โปรดักส์.
- ธีรพร สิริอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, และอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้าง
เสริมการจัดการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแล.
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.
- นิธิยา รัตนพานนท์และ วิบูลย์ รัตนพานนท์. (2556). หลักโภชนศาสตร์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- นภาพร ชัยวรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(1), 1-
24.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความ
สูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักษาติ. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *Nursing care for acute and
chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัย
ลักษณ์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง สถานการณ์ประชากรและสังคม
ผู้สูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี:
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประไพศรี ศิริจักรวาล. (2551). *องค์ความรู้ด้านโภชนศาสตร์*. ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก <http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/BasicNutrition.pdf>.
- ประเวศ วะสี. (2559). *การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- พองคา ติลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ= Evidence-based nursing: principle and method* กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2552). *โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Nutrition in health) หน่วยที่ 8-15*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2561). *โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Nutrition in health) หน่วยที่ 6-10*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: อีเลฟเว่นคัลเลอร์ส จำกัด.
- วิจิตรา กุสมภ. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม*. พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลย์พร นันทศุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: โครงการตำราทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ: วันดี จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety). สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNGJNPS0>

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สถาบันบำราศนราดูร. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สถาบันบำราศนราดูร. (2561). *คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์

สถาบันบำราศนราดูร. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์

สถาบันประสาทวิทยา. *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*. (2551). กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

สุดาสวรรค์ เจียมสกุล. (2557). *การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สวิง ปันจยีสี่, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556) *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.

- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินีนานู นาคศรี. (2564). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาความปวดและเภสัชวิทยาความปวด*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ธงชัย, และ มยุลี สำราญญาติ. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26, 82-95.
- อุษา พงษ์เลาหพันธุ์. (2552). *กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. รามาธิบดีพยาบาลสาร.
- AANN. (2013). *Clinical practice guideline series nursing management of adults with Severe traumatic brain Injury*. Lake Avenue: Glenview.
- Australian Government National Health and Medical Research Council. (2019). *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare*. Retrieved 13 March 2021, from <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/infection-control-guidelines-feb2020.pdf>.
- Chai, E., Meier, D., Morrish, J. & Goldhirsch, S. (2014). *Geriatric Palliative Care: A Practical Guide for Clinicians*. New York: Oxford University Press.
- Gordon, D.B., Polomano, R.C., Pellino, T.A., et al. (2010). Revise American pain society patient outcome questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adult: Preliminary Psychometric Evaluation. *Journal PAIN*, 11(1), 1172-86.
- Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.). Ontario: Jones and Barlett Publishers.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Burlington MA.: Jones & Bartlett learning.
- World Health Organization. (2004). *Guideline for caring for end of life patients*. Geneva : Scientific Publishing Clays.
- Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of*

life. Geneva: World Health Organization.

Sprouse-Blum, A.S., Smith, G., Sugai, D., & Parsa, F.D. (2010). Understanding endorphins and their importance in pain management. *Hawaii Medical Journal*, 69(3), 70-71.

Thai Association for the Study of Pain. (2011). *Clinical guideline for acute Postoperative pain management*. Retrieved from www.pain-tasp.com/download/cp:/2554CPG

Willoughby, P. (2009). *The acute pain management service: organization and implementation issues*. Cambridge: Cambridge University Press.

ภาคผนวก

ความเป็นมาของการดำเนินการการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training

เรียบเรียงโดย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ดร.จกมลณี จันทศิริ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นองค์กรวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการมากกว่าจำนวนเตียงที่รองรับ มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 3,000 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 900 คน โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานครอบคลุมกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 16 กลุ่มงาน ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด 5) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี 6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นสิก จักษุ 12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ นรีเวชกรรม 13) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 14) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช 15) กลุ่มงานการพยาบาลด้านควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และ 16) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล และหอผู้ป่วยจำนวน 41 หอผู้ป่วย ให้บริการพยาบาลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ทั้งระยะเฉียบพลัน ฉุกเฉิน และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญ (Excellent Center) ทั้งในเขตจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต่างๆ ตลอดจนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และองค์กรนอกโรงพยาบาล โดยเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนางานด้านต่างๆ ในภาพรวมทั้งระดับจังหวัด และระดับประเทศ

องค์กรพยาบาลกำหนดพันธกิจขององค์กร 7 ด้าน ได้แก่ 1) บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 2) จัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญและคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพ 4) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) ส่งเสริมการวิจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement, CQI) และนวัตกรรมทางการพยาบาล 6) สนับสนุนการเรียนการสอนในคลินิกและในชุมชน และ 7) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ จึงได้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับสูง 5 สาขาและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทุกสาขา 2) สมรรถนะด้านบริหารจัดการทางการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านวิจัย CQI และนวัตกรรมทางการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านการจัดการสนับสนุนการเรียนการสอน

จากพันธกิจและการกำหนดสมรรถนะหลักของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาบุคลากรและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้เข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยสภาการพยาบาล และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาเป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 เป้าหมายคือเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะและศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสถานะสุขภาพ และในทุกกลุ่มอายุ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลจาก 5 ศูนย์แรกขยายมาเป็นกว่า 20 ศูนย์เรียนรู้ และได้มีการพัฒนาโดยการจัดกระบวนการกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์เรียนรู้มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 สภาการพยาบาลได้ขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาตามที่ปฏิบัติงานจริง โดยเน้นการอบรมพยาบาลจบใหม่ให้มีสมรรถนะเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานจริงในรูปแบบการเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยที่ไม่ต้องลาอบรมเฉพาะทางตามที่เคยปฏิบัติมา โดยดำเนินการตามแนวคิดของ Benner และกรอบแนวคิดบันไดความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบร่วมกันระหว่างองค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา และโรงพยาบาล/สถานบริการพยาบาล การพัฒนาพยาบาลจบใหม่ในระบบการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะทางสาขาหลังปริญญาตรีนี้จะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ มีความรู้ มีทักษะ และมีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน

ด้วยแนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ กอปรกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นพยาบาลจบใหม่เป็นจำนวนมากในทุกปี ถึงแม้จะมีแผนพัฒนาบุคลากรโดยส่งอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือนอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็พบข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ภาวะการขาดแคลนอัตรากำลัง และสถานะการเงินของโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรทางการพยาบาลอบรมเฉพาะทาง 4 เดือนได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้มีความสอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้ส่งแกนนำเข้าร่วมประชุมกับสภาการพยาบาล ประกอบด้วย รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ รองหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกในแต่ละสาขาเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาลเป็นจำนวน 3 ครั้ง และครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 สภาการพยาบาลได้จัดประชุมร่วมระหว่างหัวหน้าพยาบาล/รอง

หัวหน้าพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกสังกัด คณบดีและคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศจำนวน 306 คน ได้ข้อสรุปจากการประชุม โดยกำหนดให้ห้องศัลยกรรมเป็นผู้นับถือชอบในการจัดฝึกอบรม โดยมีอาจารย์จากสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนดำเนินงานการจัดอบรมโดยอาจเป็นที่ปรึกษาหรือกรรมการหลักสูตร และร่วมสอน/ประเมินตามความเหมาะสม ทั้งนี้โดยสภาการพยาบาลได้จัดทำ Module หลักสูตรจำนวน 14 หลักสูตรตามสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้เป็นคู่มือการฝึกอบรมในแต่ละสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง

ดังนั้นเพื่อเป็นการต่อยอดศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาลสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลภายใต้โครงการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training นำสู่การออกแบบเพื่อการปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อบุคลากรทางการพยาบาลมีความเชี่ยวชาญตามสาขาการพยาบาลในรูปแบบของ Residency Training Program สู่การเป็น “ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลสาขาต่างๆ” สอดรับกับทิศทางนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลของสภาการพยาบาล

การดำเนินการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงได้เริ่มจัดทำแผนเป็นแผนงาน โครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปี พ.ศ. 2563 รวมเวลาการเตรียมการร่วม 3 ปี โดยมีกระบวนการเตรียมความพร้อม ได้แก่ 1) นำเสนอเป็นแผนงานโครงการประจำปีเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นงบดำเนินการ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนในการขับเคลื่อนทุกปี 2) นำเสนอแนวคิดหลักสูตรและทำความเข้าใจกับผู้บริหาร 3) สำรวจความเป็นไปได้ ความต้องการ และความพร้อมในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละสาขา 4) รับสมัครกลุ่มงานการพยาบาลในสาขาที่มีความพร้อม 5) ส่งแกนนำเข้าศึกษาดูงานรูปแบบการจัดการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถอดบทเรียนการบริหารจัดการของ ดร.ภัทรพร เขียวหวาน และคณะกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และถอดบทเรียนจากประสบการณ์การศึกษาดูงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 6) เตรียม Input ด้านโครงสร้างเพื่อการดำเนินการขับเคลื่อนหลักสูตรจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการ คณะกรรมการอำนวยการระดับองค์กร คณะกรรมการบริหารหลักสูตร 7) Mapping และกำหนดผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ Nurse Residency Coordinator/Clinical Nurse Educator/Unit-based Clinical Nurse Educator/Preceptor และจัดทำบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง 8) ประชุมชี้แจงและร่วมจัดทำแผนการเรียนรู้ ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก โดยเชิญคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสอนแก่น มาเป็นสถาบันร่วมผลิต 9) จัดฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่ Clinical Nurse Educator Preceptor และครูพี่เลี้ยงร่วมเป็นวิทยากรรวมระยะเวลาขั้นการเตรียมความพร้อมทั้งสิ้นเป็นเวลา 3 ปี

การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training และการเตรียมตัวด้านโครงสร้างคณะกรรมการบริหาร และคณะทำงาน มีความพร้อมในการเปิดการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 11 หลักสูตร ดังนี้

1) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด (Post Baccalaureate Residency Training Program in Cardiovascular Nursing)

2) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (Post Baccalaureate Residency Training Program in Oncology Nursing)

3) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (Post Baccalaureate Residency Training Program in Perioperative Nursing)

4) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Post Baccalaureate Residency Training Program in Emergency and Trauma)

5) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Post Baccalaureate Residency Training Program in Surgical Nursing: Cardiovascular & Thoracic)

6) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ (Post Baccalaureate Residency Training Program in Surgical Nursing: Neurological)

7) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลเด็ก (Post Baccalaureate Residency Training Program in Pediatric Nursing)

8) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (Post Baccalaureate Residency Training Program in Orthopedic Nursing)

9) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ (Post Baccalaureate Residency Training Program in Surgical Nursing: Critical Care)

10) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ระยะวิกฤต (Post Baccalaureate Residency Training Program in Critical Medical Nursing)

11) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป (Post Baccalaureate Residency Training Program in General surgery)

หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training จำนวน 11 หลักสูตรดังกล่าว กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดเป็น โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับพยาบาลจบใหม่ให้มีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลให้ผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัย วิธีการเรียนรู้และฝึกฝนเน้นการพัฒนาทักษะทางคลินิกและการใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปี โดยผู้เข้าฝึกอบรมทำงานตามปกติ มีการจัดบรรยาย มอบหมายงาน การทำ Clinical Conference และศึกษาด้วยตนเอง

ผลที่คาดหวังคือ พยาบาลผู้เข้าฝึกอบรมจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางที่จะดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย และมีความมั่นใจในการให้บริการ พัฒนาศักยภาพตนเองเป็นผู้ ชำนาญเฉพาะทางที่มีสมรรถนะในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีความสุขจากการทำงานและคงอยู่ใน วิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่มั่นคงและยั่งยืน (อ้างอิงจากเอกสารประชุมของคณะกรรมการสภาการ พยาบาลดำเนินการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training) ซึ่งกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จะเริ่มดำเนินการเปิดการฝึกอบรมรุ่นที่ 1 ตามแผนการฝึกอบรมที่เสนอต่อสภาการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 11 หลักสูตร ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 ปี คาดว่าจะมีผู้จบการฝึกอบรมในรุ่นที่ 1 ในปี พ.ศ. 2566 โดยระหว่าง การฝึกอบรมจะมีคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลเพื่อปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ตลอดระยะการ จัดอบรมตามแผนการอบรมของหลักสูตร ภายใต้การให้คำปรึกษาจากคณะกรรมการที่ปรึกษาจาก โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา และสภาการพยาบาล



<https://www.kkh.go.th/nurse//>