

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล เฉพาะทางรูปแบบ

Post Baccalaureate Residency Training

สาขาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป



หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training
สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

1. ชื่อหลักสูตร

ชื่อภาษาไทย : หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

ชื่อภาษาอังกฤษ : Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in General Surgical Nursing

2. ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

ชื่อภาษาอังกฤษ : Certificate of Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in General Surgical Nursing

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและสถาบันร่วมผลิต

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของระบบใดระบบหนึ่ง หรืออวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกายจากสาเหตุต่างๆ อาทิ การเกิดเนื้องอก ภาวะเสื่อม การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อ โดยการเกิดพยาธิสภาพนั้นๆ ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ปัจจุบันผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีความซับซ้อนของพยาธิสภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีโรคร่วมอื่นๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หรือทำให้กระบวนการฟื้นตัวมีความล่าช้า นอกจากนั้น เทคโนโลยีของการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดได้มีการพัฒนาแบบ

ก้าวกระโดด และมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงที่ซับซ้อนและทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาล พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงต้องเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะสาขา สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย และต่อเนื่อง (Seamless care) มีการเฝ้าระวังและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ ตลอดจนช่วยเร่งการฟื้นตัว และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ.2561 โดยใช้เวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปี หลักสูตรใหม่นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลผู้ฝึกอบรม ได้มีการเรียนรู้อย่างทันสมัยทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ มีจริยธรรมและความสามารถตามมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของสังคมไทยทุกภาคส่วนและเท่าเทียมกัน เนื้อหาหลักสูตรมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป ที่ครอบคลุมในทุกมิติ มีเนื้อหาความรู้ที่ทันสมัยสอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของโลกและนโยบายการพัฒนาประเทศในยุคไทยแลนด์ 4.0(สุปาณี เสนาดีสัย, 2560) กระบวนการฝึกอบรมเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติ การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับเนื้อหาทางวิชาการ รวมทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้จากหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีการประเมินผลสมรรถนะที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป จะมีสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะซับซ้อนอย่างปลอดภัย หน่วยบริการสามารถจัดฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความรู้ทางคลินิกเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไปอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะส่งเสริมพัฒนางานวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างยั่งยืน ต่อเนื่องและสอดคล้องกันในระดับชาติและนานาชาติ

5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

5.1 เพื่อจัดการให้เกิดการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป ร่วมกับสถาบันร่วมผลิต

5.2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

5.3 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

6. สมรรถนะผู้ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

6.1 สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

6.1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

6.1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามการรักษา

6.1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

6.1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้

6.1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

6.2 สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาทางคลินิก

6.2.1 สามารถทำหัตถการดังต่อไปนี้ได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

- 1) การวัดสัญญาณชีพ และการแปลผล
- 2) การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ
- 3) การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
- 4) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- 5) การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- 6) การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
- 7) การฉีดยาอินซูลิน
- 8) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead EKG)
- 9) การสวนปัสสาวะ Bladder irrigation และการใส่สายสวนปัสสาวะ
- 10) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous catheter care)
- 11) การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร (Gastrostomy tube care)
- 12) การดูแลแผลท่อระบาย (Surgical drainage care)
- 13) การดูแลแผล และออสโตมี (Wound/Ostomy care)

14) การตัดไหม (Suture removal)

15) การดูแลท่อหลอดลมคอ (Tracheostomy care)

6.2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา ดังต่อไปนี้

1) การเจาะท้อง เจาะปอด เจาะตับ เจาะหลัง เจาะข้อ เจาะไต เป็นต้น

2) การทำ Biopsy เช่น Needle biopsy, Incision-excisional biopsy, Sentinel lymph node biopsy, Bone marrow biopsy เป็นต้น

3) สายระบาย เช่น Intercostal drainage, Vacuum drainage, Ventriculostomy, Tube drain เป็นต้น

4) การใส่ Invasive line เช่น Central line, AV- line, Cut down เป็นต้น

5) การ Irrigate เช่น Continuous Bladder Irrigation (CBI), Bladder irrigation, Nasogastric tube (NG tube) irrigation, Seng staken-Blakemore tube เป็นต้น

6) การส่องกล้อง

7) การวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ เช่น การทำ MRI, CT scan, Ultrasound เป็นต้น

8) การเชื่อมปอด (Pleurodesis)

6.2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง

1) การซักประวัติและการตรวจร่างกายในระบบต่างๆ เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้อย่างถูกต้อง

2) มีทักษะในการวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

3) การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

4) การประเมินความเสี่ยงทางคลินิก เช่น ตกเตียง การผูกมัด แผลกดทับ เป็นต้น

5) เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้

6) ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาสลบ (Post anesthetic care) อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

7) การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

8) การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

6.2.4 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางศัลยกรรม เช่น อาการปวด อาการนอนไม่หลับ อาการไข้ อาการอ่อนเพลีย ความวิตกกังวล ความไม่สบาย ภาวะท้องผูก ภาวะ Urinary and fecal incontinence ภาวะ Abdominal Discomfort เป็นต้น

6.2.5 การบันทึกทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 1) เอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาล
- 2) การบันทึกการพยาบาลโดยใช้หลัก Nursing process
- 3) การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆ และความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องและครบถ้วน

6.2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม

- 1) Hand hygiene
- 2) Personal protective equipment
- 3) Ventilator Associated Pneumonia (VAP)
- 4) Catheter Associated Urinary Tract Infection (CaUTI), Central Line Associated Bloodstream Infection (CLABSI) เป็นต้น

6.2.7 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

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

6.2.8 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ได้แก่

- 1) การประเมินภาวะก่อนวิกฤต Early Warning Signs (EWS)
- 2) การกู้ชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support, ACLS)
- 3) การประเมินภาวะติดเชื้อรุนแรงและการพยาบาลเร่งด่วน
- 4) การประเมินและการจัดการภาวะ Shock ได้แก่ Hypovolemic shock, Septic shock, Cardiogenic shock, Anaphylactic shock

- 5) การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
- 6) การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง
- 7) การประเมินและการจัดการภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular emergency)
- 8) การประเมินและการจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory emergency)
- 9) การประเมินและการจัดการภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological emergency)
- 10) การประเมินและการจัดการปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis)
- 11) การประเมินและการจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal emergency)
- 12) การประเมินและการจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological emergency)

6.2.9 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางศัลยกรรมได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

- 1) ยากลุ่ม High alert drugs
- 2) ยาปฏิชีวนะ
- 3) ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic nervous system, Cardiovascular system, Central nervous system, Endocrine system, Gastrointestinal track, Respiratory system เป็นต้น

6.2.10 การจัดการภาวะโภชนาการ

- 1) อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
- 2) ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ตามมาตรฐาน
- 3) วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition)
- 4) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

6.2.11 สามารถประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย เฉพาะโรคและเฉพาะปัญหาที่พบบ่อยตามบริบทองค์กร เช่น

1) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ได้แก่ Arteriovenous malformation (AVM) and Cerebral aneurysm brain tumor, Injury, Infection, Obstruction เป็นต้น

2) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก เช่น โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) โรคหัวใจวาย (Heart failure) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction, MI) หลอดเลือดแดงในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal aortic aneurysm, AAA) หลอดเลือดแดงในช่องอกโป่งพอง/ปริแตก (Thoracic aortic aneurysm, TAA/Aortic dissection) หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ/ตัน (Peripheral arterial disease, PAD) หลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis, DVT) หลอดเลือดดำขอด (Varicose vein) เนื้องอกปอด (Lung tumor) มะเร็งปอด (Lung cancer) เป็นต้น

3) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม เช่น ภาวะน้ำในเต้านม เนื้องอกเต้านม มะเร็งเต้านม การติดเชื้อเต้านม ความผิดปกติของรูปร่าง/ขนาดของเต้านม ความผิดปกติต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้/คอ เป็นต้น

4) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบต่อมไร้ท่อ เช่น Nodular goiter, Multiple goiter, Hypo-hyperparathyroidism, Hyperthyroidism, Parathyroid cancer, Thyroid toxicosis, Thyroiditis, Thyroid cancer, End stage renal disease related to parathyroid เป็นต้น

5) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร เช่น Tumor, Cancer, Infection, Obstruction, Injury, Degenerative ของอวัยวะต่างๆ ในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

6) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย (Male reproductive system and urinary tract) เช่น นิ่ว เนื้องอก/มะเร็งไต เนื้องอก/มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เนื้องอก/มะเร็งอวัยวะเพศชาย การแปลงเพศ Tumor, Infection, Obstruction, Injury, Degenerative เป็นต้น

7) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

8) ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation)

9) ผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn injury)

10) ผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น

6.2.12 ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

1) การประเมินเพื่อจำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัย

2) การประเมินด้วยเครื่องมือ/แบบวัด ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

แบบประเมินสถานะสมองเสื่อม แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม และแบบประเมิน Comprehensive geriatric assessment

3) การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

3.1) อาการที่พบบ่อย เช่น BIG I (Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment)

3.2) โรคที่พบบ่อย เฉพาะโรค เช่น Dementia, Delirium/Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้น

3.3) การจัดการเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะ Polypharmacy

6.2.13 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม

1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

1.1) มีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย ระบบบริการ แนวคิดและหลักการ ในการดูแลแบบประคับประคอง

1.2) มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตอบสนอง ความต้องการของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งการตอบสนอง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

1.3) สามารถประเมินปัญหา และวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ได้ครอบคลุม อย่างเป็นองค์รวม ให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4) สามารถใช้เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative performance scale) และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ

1.5) จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลและการเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้และแนะนำครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้สอดคล้องกับความต้องการตามประสบการณ์และบริบทสังคมวัฒนธรรม

2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน

2.1) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลเพื่อบรรเทาความปวด อาการทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ชนิดของความปวด การบำบัดความปวด การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด/อาการทุกข์ทรมาน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความปวด

2.2) สามารถประเมินความปวด/อาการทุกข์ทรมานอื่นๆ ค้นหาสาเหตุ ร่วมวางแผนการรักษาและติดตามผลในการบรรเทาความปวดและอาการรบกวนได้อย่างต่อเนื่อง

2.3) มีความรู้ ความเข้าใจทั้งศาสตร์แผนปัจจุบัน หรือการดูแลแบบผสมผสาน ในการบรรเทาความปวดมาใช้ในการบริหารจัดการความปวดได้

2.4) มีความรู้เรื่องยาบรรเทาความปวด อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

3) การดูแลในระยะใกล้ตาย

3.1) มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย

3.2) สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต เตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ให้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย

3.3) ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย

3.4) การดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย

4.1) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเศร้าโศก (Grief) และการสูญเสีย (Loss)

4.2) สามารถประเมินและให้การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ครอบครัวของผู้ป่วย

4.3) ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสียและความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

5) การสื่อสารให้การปรึกษาและขอคำปรึกษา

5.1) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและเกิดสัมพันธภาพที่ดีงาม

5.2) มีทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดหลักการสื่อความหมายที่ตรงประเด็น การฟังอย่างมีส่วนร่วม การให้กำลังใจ การใส่ใจการถาม การทวนซ้ำ การสะท้อนความหมาย การสังเกต การสรุป

5.3) มีความรู้ ความเข้าใจ การใช้เทคนิคการสื่อสารทั้งการสื่อสารที่เป็นคำพูด ไม่ใช่คำพูดและใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการรักษา (Therapeutic communication skills)

5.4) เป็นผู้รับฟังที่ดีและเตรียมบรรยากาศที่เอื้ออำนวยในการสื่อสาร และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง

5.5) ขอคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ซับซ้อนเกินความสามารถของตนเอง

6) ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม

6.1) มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถใน การประเมินความปรารถนาครั้งสุดท้าย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม

6.2) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตนเองและเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

7) จริยธรรมและกฎหมาย

7.1) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

7.2) การรักษาความลับของผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลและความต้องการของผู้ป่วย

7.3) มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยุติธรรม การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย พินัยกรรมชีวิต สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าว มาใช้ในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะวิชาชีพ

6.3.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ

6.3.2 สนใจใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในสาขาการพยาบาลศาสตร์ทั่วไป

6.3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและวิชาชีพในภาพรวม และการพยาบาลทางศัลยศาสตร์

6.4 สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

6.4.1 สามารถในการเป็นผู้นำการดูแล และการบริหารจัดการทั้งทีมและทรัพยากรใน กระบวนการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม

6.4.2 สามารถริเริ่ม หรือออกแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม

6.4.3 สามารถประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมอย่างเหมาะสมและทันที่

6.4.4 สามารถประสานครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน เพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างต่อเนื่อง

6.5 สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการ และการวิจัย

6.5.1 สามารถจัดการข้อมูลจากการปฏิบัติ และใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

6.5.2 ศึกษางานวิชาการหรือรายงานวิจัย ประมวลความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และสรุปเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล และการเผยแพร่

6.5.3 มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัย เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

6.5.4 มีทักษะการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ และการทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to research, R to R) สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

6.5.5 พัฒนางาน/โครงการ/นวัตกรรมการดูแล/R to R เพื่อการพัฒนาคุณภาพ ตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมในหน่วยบริการ

6.6 สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

6.6.1 มีทักษะในการให้ข้อมูลในการส่งเสริมและการดูแลทางศัลยศาสตร์แก่ผู้ป่วยและญาติ

6.6.2 สามารถประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพ (Collaborate) ทางศัลยศาสตร์

6.6.3 มีทักษะการให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ ในภาวะ วิกฤต

6.6.4 มีทักษะในการประเมิน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมและญาติได้อย่าง เหมาะสม

6.6.5 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการปฏิเสธ (Negotiation) เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ศัลยกรรมและญาติ

6.6.6 มีทักษะในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยศัลยกรรมและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอด กระบวนการรักษา

6.7 สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

6.7.1 สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จัดเป็นเทคโนโลยีพื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจ วินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

1) เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ และระบบต่างๆ (Bedside monitoring instrument)

2) เครื่องตรวจวัดและวิเคราะห์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง (Pulse oximeter)

3) เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump, Syringe pump)

4) เครื่องควบคุมความปวดด้วยตัวเอง [Pain-Controlled Analgesia Pump (PCA), Patient-Controlled Epidural Analgesia (PCEA)]

5) เครื่องช่วยหายใจแบบปรับความดัน (Noninvasive ventilator)

6) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator)

7) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker)

6.7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยศัลยกรรมได้

1) การบันทึกข้อมูล

2) การจัดเก็บข้อมูล

3) การพัฒนาฐานข้อมูล

4) การเรียกใช้ข้อมูล

5) การประมวลผลข้อมูล

6) การแปลผลข้อมูล

7) การนำเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม

6.7.3 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยศัลยกรรมและญาติ

- 1) Telehealth
- 2) Mobile application
- 3) Computer Assisted Instruction (CAI)

6.7.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมได้

6.8 สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

6.8.1 สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ได้

6.8.2 ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์เพื่อประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวมได้

6.9 สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล

6.9.1 สามารถเป็นผู้สอนในคลินิกได้

6.9.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้ทีมการดูแลได้

6.10 สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

6.10.1 กำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ได้

6.10.2 ประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลศัลยศาสตร์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดได้

6.10.3 สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลที่ระบุความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการเพื่อนำไปพัฒนาบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยศัลยกรรม

7. โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป ประกอบด้วย ชุดการเรียนรู้ 9 ชุดการเรียนรู้ แต่ละชุดการเรียนรู้ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไป

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การประเมินและการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.3 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยทางศัลยกรรม

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม

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 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

8. รายละเอียดชุดการเรียนรู้และหน่วยการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต้องมีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตระหนักถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ รู้หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม มีความตระหนักถึงความเสี่ยงด้านกฎหมายในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีความพร้อมในการพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทและมีความรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความมีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและตนเอง

วัตถุประสงค์ หลังจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ความเข้าใจในระบบบริการพยาบาล และระบบสุขภาพ
2. ประยุกต์ใช้นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
3. ตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจ และนโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมไปใช้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยง
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพ และสังคม

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่าง ผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามการรักษา

1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ได้

1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยคัดยกรมอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยพื้นฐานความรู้และความเข้าใจเรื่องโครงสร้างระบบสุขภาพของประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560 นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ กฎบัตรอาเซียน Sustainable Development Goals และผลกระทบต่อระบบการพยาบาลและการพยาบาลคัดยกรม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. เข้าใจโครงสร้างระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560
2. วิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี
3. เข้าใจแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อการพยาบาลผู้ป่วยคัดยกรม
4. วิเคราะห์ความสำคัญและผลกระทบของกฎบัตรอาเซียน และ Sustainable development goals ต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยคัดยกรมทั่วไปได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. โครงสร้างระบบสุขภาพ
2. การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560
3. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี
4. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
5. นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อการพยาบาลผู้ป่วยคัดยกรม
6. ประชาคมอาเซียนและผลกระทบต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยคัดยกรม
7. Sustainable development goals กับการนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยคัดยกรม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การเรียนรู้และศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
2. การบรรยายออนไลน์
3. มอบหมายให้วิเคราะห์ แนวทางการจัดระบบสุขภาพ และการจัดการดูแลผู้ป่วยคัดยกรม

4. การสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่องระบบสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
2. วิดีโอคลิป ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ
3. เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร ที่เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ
4. เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสารเกี่ยวกับระบบสุขภาพจากการสืบค้น และศึกษา โดยผู้เข้ารับการอบรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและการจัดการการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรม
3. การจัดสัมมนาและนำเสนอผลงานการวิเคราะห์แนวทางการจัดระบบสุขภาพ
4. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในการสัมมนา

เอกสาร/ตำรา

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)*. ค้นเมื่อ 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:

สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

เกวลิ้น ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-*

2565. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่*

12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ชุตติกาญจน์ หุทัย, อุไรพร จันทะอุ่มมั่ง และศิริมา ลีละวงศ์. (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าว*

เข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.

ชุตติกาญจน์ หุทัย, ศิริมา ลีละวงศ์ และขวัญฤตา ขวัญสถาพรกุล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล*

ระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

นิพัทธ์ พิรเวช, อังคณา โลหะกิจเสถียร, ราตรี พิริยะประสาธน์, พารินทร นิมะเขียง, และเนตรรัตน์ ชนะเสรี

ชัย. *การบริหารทรัพยากรสุขภาพ (Utilization Management)*. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน

2564, สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/um/admin/download_files/123_48_1toaznc.pdf.

โรงพยาบาลขอนแก่น, กลุ่มงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2563). *ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์*

โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564-2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

วิน เตชะเคหะกิจ. (2558). *หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ (1991) จำกัด.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2559). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.*

2560-2564. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.

สำนักการพยาบาล. (2559). *ทิศทางยุทธศาสตร์โลกเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับการพยาบาลและการผดุง*

ครรภ์ ค.ศ. 2016-2020 (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก. นนทบุรี: สำนักการ

พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ*

ประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ*

20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. (2563). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ*

จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563-2565. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

อนามัย เทศกะทีก. (2555). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม หลักคุณธรรม จริยธรรม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจทฤษฎีจริยศาสตร์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยกรรมโดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ
3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ
4. สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติและบริหารงานที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล
2. จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ
3. กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพและผลกระทบต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
4. บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยศัลยกรรม และครอบครัวในทุกกระยะความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลศัลยกรรม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

3. การมอบหมายงานเป็นรายกลุ่ม เพื่อศึกษาวิเคราะห์ประเด็นบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทางศัลยกรรม และครอบครัว ในทุกระยะ ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลศัลยกรรม

4. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
5. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case conference)
6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethics conference)
7. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล (Ethics round)

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ตัวอย่างกรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาล
4. เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร ที่เกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร จากการสืบค้น และศึกษาของผู้เข้ารับการอบรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงาน
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)
4. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและนำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การเป็นผู้นำและผู้ร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethics conference)

เอกสาร/ตำรา

กนกวรรณ ฉันทะนงมณฑล. (2562). *จริยธรรมทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2556). *กฎหมาย: การประกอบวิชาชีพพยาบาล*. สงขลา: มงคลการพิมพ์.

มณี อาภานันท์กุล, สุภาณี เสชาติสัย, 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: โรงพยาบาลรามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2560). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

Soifah Pinsuwan. (2563). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล Ethical decision making*.

สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2564, ค้นจาก

<https://www.youtube.com/watch?v=7zQNGJNPS0>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลศาสตร์ทั่วไป

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลศาสตร์ทั่วไป มีบทบาทและหน้าที่หลักในการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยศาสตร์ทั่วไป เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว ให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปอย่างต่อเนื่อง และในปัจจุบันยังต้องขยายขอบเขตของบทบาทให้ครอบคลุมทุกช่วงเวลาของการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร โดยต้องให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method) และประสานการดูแลผู้ป่วย ตามบริบทและความต้องการของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยกรรมทั่วไป ในการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้
2. วิเคราะห์บทบาทในการเป็นผู้ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยศัลยกรรมได้

3. มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว การให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. เข้าใจกระบวนการประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลศัลยกรรมทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method) และประสานการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดคุณภาพในการดูแลได้

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
2. การประชุมปรึกษาก่อน-หลังปฏิบัติงาน (Pre-Post Conference)
3. มอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
5. มอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ บทบาทของพยาบาล ศัลยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม และมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. การสัมมนาและอภิปรายการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลศัลยกรรม

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง บทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยศาสตร์
2. หนังสือ ตำรา เอกสาร คลิปวิดีโอที่เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม
3. หนังสือ ตำรา เอกสาร คลิปวิดีโอที่เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมจากการสืบค้น และศึกษาของผู้เข้าอบรม

การประเมินผล

1. ประเมินสมรรถนะจากการสัมภาษณ์/การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล
2. การนำเสนอและการมีส่วนร่วมการประชุมปรึกษาก่อน-หลังปฏิบัติงาน
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการสัมมนาและอภิปราย

เอกสาร/ตำรา

- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และคณะ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- นัทธมน วุฒานนท์. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง.
- รัตติมา ศิริโหราชัย และ พิกุลทิพย์ หงส์เหิร. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.
ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*
(หน้า 159-168). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- สมพร ชินโนรส, และไสว นรสาร. (2553). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ:
บริษัทราไทยเพรส.
- Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. (2018). Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. *Cochranen Database Syst Rev*, 3(3): CD010754. doi: 10.1002/14651858.CD010754.pub2.
- Helfand, M., Christensen, V., & Anderson, J. (2016). *Technology Assessment: Early Sense for Monitoring Vital Signs in Hospitalized Patients*. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US).
- National Guideline Center (UK). (2016). *Preoperative Tests (Update): Routine Preoperative Tests for Elective Surgery*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK).
- National Guideline Centre (UK). (2020). *Evidence review for pre-operative fasting: Perioperative care in adults Evidence review H*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK).
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklist: a systematic review of effects and implementation. *BMJ Qual Saf*, 23(4), 299-318. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001797.

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ต้องมีความรู้ ในเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไป

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป ที่มีคุณภาพ ตรงตามมาตรฐาน
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไป ที่มีคุณภาพ ตรงตามมาตรฐาน

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้นี้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยกรรมทั่วไป

- 2.1 สามารถทำหัตถการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ
- 2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาทางศัลยกรรมได้

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรม ให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ ในเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบาย และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป ได้ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

การทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป การพยาบาลก่อนและหลังทำหัตถการ

1. การวัดสัญญาณชีพ และการแปลผล
2. การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ
3. การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
4. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
5. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
6. การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
7. การฉีดยาอินซูลิน
8. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead EKG)
9. การสวนปัสสาวะ Bladder irrigation และการใส่สายสวนปัสสาวะ
10. การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous catheter care)
11. การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร (Gastrostomy tube care)
12. การดูแลแผลท่อระบาย (Surgical drainage care)
13. การดูแลบาดแผลและออสโตมี (Wound/Ostomy care)
14. การตัดไหม (Suture removal)
15. การดูแลท่อหลอดลมคอ (Tracheostomy care)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง หัตถการทางศัลยกรรม
2. การมอบหมายศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ
4. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
5. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การทำหัตถการทางศัลยกรรม การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การทำหัตถการทางศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย/อัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำรา

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์และคณะ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1)

- 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.

ทวีสิน ต้นประยูร. (2550). *ตำราศัลยศาสตร์ (Text book of surgery)* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรพรหม เมืองแมน. (2553). *ศัลยศาสตร์ทั่วไป เล่ม 9 : Infection in Surgical Practice*.

กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.

สมพร ชินโนรส และไสว นรสาร. (2553). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ:

บริษัทราไทยเพรส.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. (2553). *ตำราศัลยศาสตร์ : Textbook of Surgery*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2553). *ตำราศัลยศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 11).

กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยศาสตร์ทั่วไป แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยศาสตร์ หัตถการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยศาสตร์ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งระยะ ก่อน ขณะ และหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิจริยธรรมของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบาย และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยศาสตร์ทั่วไป ได้ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไป

1. การเจาะท้อง เจาะปอด เจาะตับ เจาะหลัง เจาะข้อ เจาะไต
2. การทำ Biopsy เช่น Needle biopsy, Incision-excisional biopsy, Sentinel lymph node biopsy, Bone marrow biopsy
3. การใส่สายระบาย เช่น Intercostal drainage, Vacuum drainage, Ventriculostomy, Tube drain
4. การใส่ Invasive line เช่น Central line, AV- line, Cut down
5. การ Irrigate เช่น Continuous Bladder Irrigation (CBI), Bladder irrigation, Nasogastric tube (NG tube) irrigation, Seng staken-Blakemore tube เป็นต้น
6. การส่องกล้อง
7. การวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ เช่น การทำ MRI, CT scan, Ultrasound
8. การเชื่อมปอด (Pleurodesis)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
4. การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
6. มอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาล

เฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

3. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์
5. การนำเสนอในการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เอกสาร/ตำรา

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์และคณะ. (2553). *สาระหลักทางการแพทย์บาลศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่

1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2553). *ตำราศัลยศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 11).

กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพร ชินโนรส และไสว นรสาร. (2553). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: บริษัท

ราไทยเพรส จำกัด.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. (2553). *ตำราศัลยศาสตร์ : Textbook of Surgery*. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Heshmatzadeh, B. A., Farooq, Z., Newhouse, J. H., & Prince, M. R. (2018). MRI and CT

contrast media extravasation: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*, 97(9):

e0055. doi: 10.1097/MD.00000000000010055.

Kim, M. J., Park, I., Park, J. M., Kim, K. H., Park, J., & Shin, D. W. (2017). Systematic review

and meta-analysis of initial management of pneumothorax in adults: intercostal

tube drainage versus other invasive methods. *PLoS One*, 12(6): e0178802. doi:

10.1371/journal.pone.0178802. eCollection 2017.

Powell, M., & Journey, J. D. (2020). *Sengstaken-Blakemore tube*. Treasure Island (FL):

StatPearls Publishing.

Redden, M. D., Chin, T. Y., & van Driel, M. L. (2017). Surgical versus non-surgical

management for pleural empyema. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3):

CD010651. doi: 10.1002/14651858.CD010651.pub2.

Yoon, S. B., Moon, S. H., Song, T. J., Kim, J. H., & Kim, M. H. (2020). Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration versus biopsy for diagnosis of autoimmune pancreatitis: Systematic review and comparative meta-analysis. *Dig Endosc*. doi: 10.1111/den.13866.

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมและมีมาตรฐานบนพื้นฐานวิชาชีพ มีความรู้และทักษะในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง การจัดการอาการ การบันทึกทางการพยาบาล การบริหารจัดการยา การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย สามารถทำหัตถการได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ในกระบวนการพยาบาลประเมินและรับผู้ป่วยใหม่ สามารถป้องกัน ค้นพบ และจัดการ ภาวะฉุกเฉิน ของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน (2P safety) ทั้ง Physical and verbal abuse ได้
2. ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการได้
3. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้
4. บริหารยาได้อย่างสมเหตุผลและปลอดภัย
5. ป้องกัน ค้นพบ และจัดการ ภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตได้อย่างปลอดภัย
6. ให้การพยาบาลและการจัดการอาการที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย ผลจากพยาธิสภาพได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้นี้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง

2.4 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา

ทางศัลยกรรม

2.5 การบันทึกทางการพยาบาล

2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม

2.7 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

2.8 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

2.9 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางศัลยกรรมได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

2.10 การจัดการภาวะโภชนาการ

2.11 สามารถประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคและเฉพาะปัญหาที่พบบ่อยตามบริบทองค์กร

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ประกอบด้วย 7 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

แนวคิดการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเมื่อรับไว้ในความดูแล เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำไปสู่การจัดการอาการ แก้ปัญหา และการดูแลต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ชักประวัติและการตรวจร่างกายในระบบต่างๆ เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่างถูกต้อง.

2. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ได้

3. ประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. ประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยศัลยกรรมได้
5. ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมได้
6. วางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่องได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยศัลยกรรม
2. การวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้ป่วยศัลยกรรม

3. การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
4. การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยศัลยกรรม
5. การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทางศัลยกรรม
6. การวางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ
2. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม
3. การมอบหมายกรณีศึกษาและการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน
5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
6. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง
7. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาล

เฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power point เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย
2. คลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

5. การนำเสนอ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

6. การนำเสนอ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
สถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน

เอกสาร /ตำรา

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทะเรืองวณิชย์. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรณู อาจสำลี. (2553). *การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.

วุฒิชัย ธนาพงศธร. (2554). *ตำราศัลยศาสตร์: พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรมสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์.

สมพร ชินโนรส, และไสว นรสาร. (2553). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4* (พิมพ์ครั้งที่ 1).

กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาริบัติ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร ชินโนรส. (2557). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 6 ฉบับปรับปรุง).

กรุงเทพฯ: ราไทยเพรส.

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2554). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Ehsanipoor, R. M., Seligman, N. S., Saccone, G., Szymanski, L. M., Wissinger, C., Werner, E.F. et al. (2015). Physical Examination- Indicated Cerclage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 126(1), 125-35. doi: 10.1097/AOG.0000000000000850.

Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Burlington MA.: Jones & Bartlett learning.

Shariff, U., Seretis, C., Lee, D., & Balasubramanian, S. P. (2016). The role of multimedia in surgical skills training and assessment. *Surgeon*, 14(3), 150-63. doi: 10.1016/j.surge.2015.10.003

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการ ประเมินอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ถูกต้อง
2. ประเมินอาการ อาการแสดง ต่างๆที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยศัลยกรรมได้
3. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยศัลยกรรมได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการของผู้ป่วยศัลยกรรม
2. การประเมินอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยศัลยกรรม
3. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยศัลยกรรม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง พยาธิสรีรภาพในกลุ่มโรคสำคัญทางศัลยกรรม
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาล

เฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
6. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม
2. เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (OSCE)
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลและการประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาล
5. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร /ตำรา

- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทะเรืองวณิช. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาล
ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร ชินโนรส. (2557). *การพยาบาลทางศาสตร์เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 6 ฉบับปรับปรุง).
กรุงเทพฯ: ราไทยเพรส.
- สุขไชย สารทภาพร ,ดนัย มีแก้วกฤษ และชินกฤต บุญอัคร. (2563). *ตำราศาสตร์น่ารู้*
(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลศาสตร์ทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้และปฏิบัติ
ในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ในประเด็นต่างๆ ตั้งแต่รับใหม่
จนกระทั่งจำหน่าย

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บันทึกเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมได้

2. บันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) และการพยาบาลแบบองค์รวม

3. บันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆ และความเสียงทางคลินิกได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การบันทึกเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม

2. การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) และการพยาบาลแบบองค์รวม

3. การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆ และความเสียงทางคลินิก

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล

2. การมอบหมายเขียนบันทึกการพยาบาลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

3. การมอบหมายกรณีศึกษา (Case study)

4. การมอบหมายวิเคราะห์การบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยศัลยกรรม และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง บันทึกทางการพยาบาล

2. คลิปวิดีโอ ที่เกี่ยวกับ การบันทึกทางการพยาบาล

3. นโยบายและวิธีปฏิบัติ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล

4. คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)

2. การบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

3. รายงานการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียน

4. การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลรายบุคคล

เอกสาร /ตำรา

พรศิริ พันธสี. (2558). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*.

(พิมพ์ครั้งที่ 16).สมุทรปราการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *การรับผู้ป่วย และการเขียน*

รายงานผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในภาควิชาศัลยศาสตร์. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564, จาก

<http://med.swu.ac.th/surgery/images/SAR54/4.pdf>

ยุพลัย วัฒนพันธุ์, นงเยาว์ ธรรมวรรณ และพิชามญช์ อินแนม. (2555). การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 20(1), 42-51.

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

สุชาตา วิภาวกันต์, มนัสยา เพชรโยธา, และกิตติยา ผลักเพชร. (2557). การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 59-72.

Ameel, M., Leino, H., Kontio, R., van Achterberg, T., & Juntila, K. (2020). Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *J Clin Nurs*, 29(17-18), 3435-3444. doi: 10.1111/jocn.15382.

Broderick, M. C., & Coffey, A. (2013). Person-centred care in nursing documentation. *Int J Older People Nurs*, 8(4), 309-18. doi: 10.1111/opn.12012.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Hope, J., Barker, H., & Smith, G. B. (2020). What is the nursing time and workload involved in taking and recording patients' vital signs? A systematic review. *J Clin Nurs*, 29(13-14), 2053-2068. doi: 10.1111/jocn.15202.

Didry, P. (2017). The evolution of nursing record-keeping. *Rev Infirm*, 66(231), 20-21. doi: 10.1016/j.revinf.2017.02.024.

Sondergaard, S. F., Lorentzen, V., Sorensen, E. E., & Frederiksen, K. (2017). The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *J Clin Nurs*, 26(13-14), 1757-1769. doi: 10.1111/jocn.13445.

Stewart, K., Doody, O., Bailey, M., & Moran, S. (2017). Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: a quality improvement initiative *Int. J Palliat Nurs*, 23(12), 577-585. doi: 10.12968/ijpn.2017.23.12.577.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟู และการรอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเชื้ออาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากหลายช่องทาง สาเหตุอาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ หรืออาจเกิดจากการปนเปื้อน จากสภาพแวดล้อมและการปนเปื้อนจากผิวหนังของตัวผู้ป่วยเอง หรือเกิดจากการติดต่อกับผู้ป่วยด้วยกันเอง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ลดอัตราการตาย และระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมได้

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้และปฏิบัติตามหลัก Universal precaution ได้
2. มีความรู้ และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการ

พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ถูกต้อง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. หลักการล้างมือที่ถูกต้อง
2. Personal protective equipment
3. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Ventilator Associated Pneumonia (VAP)
4. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Catheter associated Urinary Tract Infection (CaUTI), Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)
5. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Surgical Site Infection

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ เกี่ยวกับ Universal precaution สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การให้ผู้ฝึกอบรมสาธิตการปฏิบัติ (Demonstration) เรื่อง การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดหผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การจัดการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด และการจัดการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้
5. ผู้สอนสะท้อนกลับการสาธิตการปฏิบัติ (Feedback teaching)
6. การมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลบนหผู้ป่วย ภายใต้การชี้แนะ การทำให้ดู และเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ และการจัดการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้
3. หนังสือ ตำรา วารสารจากการสืบค้นและศึกษาของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับ Universal precaution

การประเมินผล

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

เอกสาร/ตำรา

- กัาธร มาลาธรรม และสุสัณห์ อาศนะเสน. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- กัาธร มาลาธรรม และยงค์ รงค์รุ่งเรือง. (2560). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2561). *คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

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

Australian Government National Health and Medical Research Council. (2019). *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare*.

Retrieved from

<https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/infection-control-guidelines-feb2020.pdf>.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

แนวคิดของหน่วยเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยแก่พยาบาลผู้ให้บริการด้วย ความปลอดภัยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามารับบริการ กระบวนการดูแลต้องทำตามมาตรฐาน ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) และความปลอดภัยของบุคลากร (Personal safety)

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient safety
2. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยของบุคลากร Personal safety
3. อธิบายความรู้และมีทักษะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัยได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดและหลักการ Patient and personal safety (2P safety)
2. บทบาทพยาบาลกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในการให้บริการ
3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ

สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยที่พบจากปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) เรื่อง การวิเคราะห์การออกแบบจัดการและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยศัลยกรรม

4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การวิเคราะห์การออกแบบจัดการและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยศัลยกรรม

5. ประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)

6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การบริหารและจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง 2 P Safety

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง 2P safety

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)

2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)

3. รายงานการวิเคราะห์การออกแบบจัดการและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยศัลยกรรม

4. การนำเสนอและการมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)

5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)

6. การมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)

7. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการป้องกันอันตรายของผู้ป่วยเด็กและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

เอกสาร/ตำรา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์กรมหาชน. (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและ*

บริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). กรุงเทพฯ: วันดีจำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety)*. ค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNGJNPS0>

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

Gunawan, D., & Tutik Sri Hariyati, R. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enferm Clin*, 2, 139-145. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.05.007.

Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*, 11(7): e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015.

Health Quality Ontario. (2017). Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*, 17(3), 1-23.

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ*, 8(8): e022202. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022202.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม

แนวคิดของหน่วยเรียนรู้

ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์เป็นภาวะที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดอันตรายหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ต้องสามารถประเมินอาการก่อนภาวะวิกฤต และให้การพยาบาลภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะก่อนวิกฤตในผู้ป่วยศัลยกรรมได้
2. ประเมิน ป้องกัน และจัดการ ภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตในผู้ป่วยศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัย
3. ร่วมทีมสุขภาพในการกู้ชีพขั้นสูงและช่วยเหลือผู้ป่วยศัลยกรรมในภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะก่อนวิกฤตในผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้ Early Warning Signs
2. การกู้ชีพขั้นสูง

3. การประเมินและการพยาบาลภาวะวิกฤตทางศัลยกรรม ได้แก่

- ภาวะติดเชื้อรุนแรง
- ภาวะ Shock ประกอบด้วย Hypovolemic shock, Sepsis shock, Cardiogenic shock, Anaphylactic shock
- ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
- ภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง
- ภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular emergency)
- ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory emergency)
- ภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological emergency)
- ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis)
- ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal emergency)
- ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological emergency)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม
2. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม
3. คลิปวิดีโอ เรื่อง การกู้ชีวิตขั้นสูง

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)

3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
6. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉินในผู้ป่วยศัลยศาสตร์
7. การสอบทักษะทางคลินิก

เอกสาร/ตำรา

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒิชัย ธนาพงศธร. (2554). *ตำราศัลยศาสตร์: พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรมสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์.

สมพร ชินโนรส และไสว นรสาร. *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: บริษัทราไทยเพรส จำกัด, 2553.

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2554). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.

Barile, L., et al. (2013). Cardiac index assessment by the pressure recording analytic method in critically ill unstable patients after cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth*, 27(6), 1108-13. doi: 10.1053/j.jvca.2013.02.016.

Chu, D. K., Kim, L. H., Young, P. J., Zamiri, N., Almenawer, S. A., Jaeschke, R. et al. (2018). Mortality and mortality in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 391(10131), 1693-1705. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30479-3.

Cuijpers, A. C. M., et al. (2020). Preoperative Risk Assessment: A Poor Predictor of Outcome in Critically ill Elderly with Sepsis After Abdominal Surgery. *World J Surg*, 44(12), 4060-4069. doi: 10.1007/s00268-020-05742-5.

Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. (2018). Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3): CD010754. doi: 10.1002/14651858.CD010754.pub2.

Fernando, S.M., Tran, A., Cheng, W., Klompas, M., Kyeremanteng, K., Mehta, S., et al. (2020). Diagnosis of ventilator-associated pneumonia in critically ill adult patients - a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*, 46(6), 1170-1179. doi: 10.1007/s00134-020-06036-z.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การบริหารยาที่ถูกต้องตรงตามมาตรฐาน เป็นบทบาทหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางเภสัชวิทยา ในระดับที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้ฝึกอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเภสัชจลนศาสตร์ของยา กลไกการออกฤทธิ์ ชนิดของยา ข้อบ่งชี้ การติดตามผลการให้ยา พยาบาลจำเป็นต้องมีกระบวนการในการบริหารยาที่เป็นไปตามมาตรฐาน และหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ พยาบาลสามารถจัดการและให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายข้อบ่งชี้ของการให้ยา คำนวณขนาดยา และบริหารยาได้ถูกต้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารยาโดยยึดหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)
4. ปฏิบัติการพยาบาล จัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่ม High alert drugs ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic nervous system, Cardiovascular system, Central nervous system, Endocrine system, G.I. track, Respiratory system
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. กลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิด
2. ข้อบ่งชี้ของการให้ยา คำนวณขนาดยา และบริหารยา
3. การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)
4. การพยาบาล จัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม high alert drugs ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย 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. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลด้านการบริหารจัดการยาที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) เรื่อง กลไกการออกฤทธิ์ของยา ข้อบ่งใช้ การบริหารยา การให้การพยาบาล การเฝ้าระวังติดตามอาการหลังให้ยา และการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เกี่ยวกับการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยกรรม

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การบริหารยาสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)
3. การจัดทำและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

4. การจัดทำและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
6. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารจัดการยา

เอกสาร/ตำราหลัก

- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2554). นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จกมลณี จันทศิริ. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การบริหารยาทางการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ชนม์ชนก บุญสุข. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ยาที่ใช้รักษาภาวะช็อก. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล. (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual) (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พรพิมล จันท์คุณาภาส. (2559). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- ศูนย์เฝ้าระวังด้านความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2559). สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กราฟิกแอนด์ดีไซน์.

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยทางศัลยกรรม อาจพบได้ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พยาบาลต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้องและจัดการให้สารอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนพอเพียง นอกจากนั้นการรับประทานอาหารที่สนับสนุนการหายหรือการฟื้นฟูสภาพก็มีความจำเป็นในการส่งเสริมผลลัพธ์ของการรักษาทางศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition) ได้อย่างเหมาะสม
4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้นี้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม

2.10 การจัดการภาวะโภชนาการ

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 ประกอบด้วย 1 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การประเมินและการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การประเมินและการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การประเมินผลกระทบของภาวะโภชนาการ ที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยการคัดกรอง และติดตามภาวะโภชนาการ การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition)
4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรม
2. การประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรม
3. การวางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition)
4. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาในการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การประชุมการศึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การประเมินและการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition)

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการ
3. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)

เอกสาร/ตำราหลัก

ขวัญหทัย ช้างใหญ่. (2561). แนวปฏิบัติการดูแลทางโภชนาการอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(4), 25-32.

ชนิดา ปิซติการ. องค์ความรู้และทักษะทางด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์. ค้นจาก

<http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/Clinical.pdf>

ดารารวรรณ อักษรวรรณ, พิณรัตน์ แก้วโสภะ และพลากร สุรกุลประภา. (2562). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์: ผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วย 3 ค. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 34*(4), 393-397.

ธารินี เพชรรัตน์, พัสดา รักดีกำจร, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล, บัณฑิตา จาदनอก, ศจีมาส แก้วโคตร, ลดาวัลย์ บุณยะปิยะวงศ์ และคณะ. (2561). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 33*(3), 241-246.

ไพรินทร์ แสนรงค์, พรณวดี พุฒินัน, กุสุมา คุ้มวัฒนสัมพันธ์ และปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์. (2555). การดูแลด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *Rama Nurs J, 16*(3), 343-357.

ยุวดี รอดจากภัย. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยกรรม

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ระบบหัวใจ หลอดเลือด เต้านม ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ และผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง

วัตถุประสงค์ หลังจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลัง ระบบหัวใจ ทรวงอกหลอดเลือด เต้านม ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่งก่อนและหลังผ่าตัดได้

2. ระบุวิธีประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท ระบบหัวใจ ทรวงอกหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง สามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระบบต่างๆ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง หรือวิเคราะห์ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ในระยะก่อนและหลังผ่าตัดได้

3. ระบุวิธีการป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ระบบหัวใจ ทรวงอกหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง ในระยะก่อนและหลังผ่าตัดได้

4. ระบุรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ระบบหัวใจ ทรวงอกหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่งก่อนและหลังผ่าตัดได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม

2.1 สามารถประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคและเฉพาะปัญหาที่พบบ่อยตามบริบทองค์กร

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 ประกอบไปด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ 5.2 การพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ 5.3 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การประเมินภาวะสุขภาพอย่างองค์รวม ในผู้ป่วยศัลยกรรมเฉพาะโรคที่มีพยาธิสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ รวมทั้ง ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ แผลผลข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเฉพาะทางเฉพาะโรค และข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างองค์รวม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. การประเมินภาวะสุขภาพอย่างองค์รวม ในผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีพยาธิสรีรของระบบต่างๆ รวมทั้งความเสี่ยงได้ถูกต้อง
2. วิเคราะห์แผลผลข้อมูลจากการตรวจร่างกายได้ถูกต้อง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. พยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ทางศัลยกรรมก่อนและหลังผ่าตัดได้
2. การประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม
3. การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพหรือความผิดปกติของผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะก่อนและหลังผ่าตัด

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) จัดทำ Concept Mapping จัดทำ Case analysis

4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การจัดให้เข้าร่วมประชุมวิชาการของสหวิชาชีพ เช่น Journal club, Morbidity-mortality

conference

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาและการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทางศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทางศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทะเรืองวณิช. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดรุณี วินัยพานิช, น้อมจิต จันทรน้อย, และดาร์รัตน์ อินทสุวรรณ์. (2558). การศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(1), 58-75.

ประทุม เสดานนท์ และเพ็ญปิณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องจากที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 29-39.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *การรับผู้ป่วย และการเขียนรายงานผู้ป่วยที่รักษาไว้ในภาควิชาศัลยศาสตร์*. ค้นจาก <http://med.swu.ac.th/surgery/images/SAR54/4.pdf>

มยุรี แก้วจันทร์. การประเมินภาวะสุขภาพ : ขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ข้ามไปไม่ได้.

ค้นจาก <https://www.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/12--1.pdf>

รัตนา เพิ่มเพ็ชร, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2016). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *Rama Nurs J*, 22(1), 9-20.

รุ่งทิวา พิมพ์สัณกะ. (2562). *Clinical Supervision: Supporting professional and Enhancing servicequality*. ค้นจาก

http://wachira.ppho.go.th/web_wachira/knowledge_file/20190702112925_16.pdf

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำนาจ กาศสกุล. การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (Initial assessment). ค้นจาก

<http://www.bangkokems.bangkok.go.th/wp-content/uploads/2020/01/b.pdf>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยทางศัลยกรรม

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

หลักการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระบบต่าง ๆ เช่น ประสาท ระบบหัวใจ ทรวงอกหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อการป้องกัน และจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ในผู้ป่วยศัลยกรรม วางแผนให้การพยาบาลกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระยะก่อน และหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. วางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในระบบต่างๆ ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. หลักการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระบบต่างๆ เช่น ประสาท ระบบหัวใจ ทรวงอก หลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชายความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด
2. การป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการชี้แนะ การเป็นแบบอย่าง และการทำให้ดู
3. การมอบหมายให้ศึกษาด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)
5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
7. การวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง หลักการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชายความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด
2. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด
3. ตัวอย่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางศัลยกรรม
4. ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยศัลยกรรม
3. รายงานกรณีศึกษา (Case study)
4. รายงานการปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing case conference)
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทะเรืองวณิช. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

มยุรี แก้วจันทร์. *การประเมินภาวะสุขภาพ : ขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ข้ามไปไม่ได้*.

ค้นจาก <https://www.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/12---1.pdf>

รัตนา เพิ่มเพ็ชร, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2016). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *Rama Nurs J*, 22(1), 9-20.

รุ่งทิพา พิมพ์สักระ. (2562). *Clinical Supervision: Supporting professional and Enhancing servicequality*. ค้นจาก

http://wachira.ppho.go.th/web_wachira/knowledge_file/20190702112925_16.pdf

สุชาดา วิวากานต์, มนัสยา เพชรโยธา, และกิตติยา ผลักเพชร. (2557). การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 59-72.

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำนาจ กาศสกุล. *การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (Initial assessment)*. ค้นจาก

<http://www.bangkokems.bangkok.go.th/wp-content/uploads/2020/01/b.pdf>

- Al-Jaishi, A. A., Liu, A. R., Lok, C. E., Zhang, J. C., & Moist, L. M. (2017). Complication of the Arteriovenous Fistula: A Systematic Review. *J Am Soc Nephrol*, 28(6), 1839-1850. doi: 10.1681/ASN.2016040412.
- Dumville, J. C., Gray, T. A., Walter, C. J., Sharp, C. A., Page, T., Macefield, R., et al. (2016). Dressing for the prevention of surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*, 12(12): CD003091. doi: 10.1002/14651858.CD003091.pub4.
- Velasquez Reyes, D. C., Bloomer, M., & Morphet, J. (2017). Prevention of central venous line associated bloodstream infections in adult intensive care unit: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*, 43, 12-22. doi: 10.1016/j.iccn.2017.05.006.
- Zhang, Q., Wan, R., & Liu, C. (2020). The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 99(34): e21677. doi: 10.1097/MD.00000000000021677.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.3 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยทางศัลยกรรม

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

หลักการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระบบต่างๆ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. วางแผนการพยาบาลเพื่อฟื้นตัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระบบต่างๆ
2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
3. วางแผนการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อการฟื้นตัว

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. หลักการพยาบาลเพื่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระบบต่าง ๆ
2. หลักการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
3. การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อการฟื้นตัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังผ่าตัด
6. การวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมตัวและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
7. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
2. คลิปวิดีโอ การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. กานำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรากฏพิทย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทะเรืองวณิช. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดร.ณิ วินัยพานิช, น้อมจิต จันทรน้อย, และดารารัตน์ อินทสุวรรณ์. (2558). การศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(1), 58-75.

- ประทุม เสดลานนท์ และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). ผลการเย็บก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์
ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้าง
ในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 29-39.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *การรับผู้ป่วย และการเขียน
รายงานผู้ป่วยที่รักษาไว้ในภาควิชาศัลยศาสตร์*. ค้นจาก
<http://med.swu.ac.th/surgery/images/SAR54/4.pdf>
- มยุรี แก้วจันทร์. *การประเมินภาวะสุขภาพ : ขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ข้ามไปไม่ได้*.
ค้นจาก <https://www.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/12--1.pdf>
- รัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2016). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลใน
การเย็บผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *Rama Nurs J*, 22(1), 9-20.
- รุ่งทิวา พิมพ์สัณกะ. (2562). *Clinical Supervision: Supporting professional and Enhancing
servicequality*. ค้นจาก
http://wachira.ppho.go.th/web_wachira/knowledge_file/20190702112925_16.pdf
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ
พยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำนาจ กาศสกุล. *การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (Initial assessment)*. ค้นจาก
<http://www.bangkokems.bangkok.go.th/wp-content/uploads/2020/01/b.pdf>
- Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. (2018). Early intervention (mobilization or
active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. *Cochrane
Database Syst Rev*, 3(3): CD010754. doi: 10.1002/14651858.CD010754.pub2.
- Dumville, J. C., Gray, T. A., Walter, C. J., Sharp, C. A., Page, T., Macefield, R., et al. (2016).
Dressing for the prevention of surgical site infection. *Cochrane Database Syst
Rev*, 12(12): CD003091. doi: 10.1002/14651858.CD003091.pub4.
- Haque, N., Naqvi, R. M., & Dasgupta, M. (2019). Efficacy of Ondansetron in the Preventing
or Treatment of Post-operative Delirium -a Systematic Review. *Can Geriatr J*,
22(1), 1-6. doi: 10.5770/cgj.22.266.

Janssen, T. L., Alberts, A. R., Hooft, L., Mattace-Raso, F., Mosk, C. A., & van der Laan, L. (2019). Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*, 14, 1095-1117. doi: 10.2147/CIA.S201323. Collection 2019.

Luther, A., Gabriel, J., Watson, R. P., & Francis, N. K. (2018). The Impact of Total Body Pre rehabilitation on Post-Operative Outcomes After Major Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World J Surg*, 42(9), 2781-2791 doi: 10.1007/s00268-018-4569-y.

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ อาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Comprehensive Geriatric Assessment แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะทางโภชนาการ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment อาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Dementia, Delirium/Agitation, Parkinson, Cataract, Glaucoma, Presbycusis, Osteoporosis, Osteoarthritis และ Polypharmacy

วัตถุประสงค์ หลังจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ถูกต้องและเหมาะสม

4. ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. ใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
7. ใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
8. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

9. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อย เช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment เป็นต้นได้

10. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางศัลยกรรม ซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยินเช่น Presbycusis : hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้น ได้

11. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้นี้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศาสตร์ทั่วไป

2.10 ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ อาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกห้วงความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. การประเมินเพื่อจำแนกห้วงความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหา การพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน 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 ประกอบการบรรยาย เรื่อง ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ
2. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การประเมินเพื่อจำแนกระหว่างความเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ
3. คลิปวิดีโอเรื่อง ลักษณะผู้สูงอายุ

การประเมินผล

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

เอกสาร/ตำราหลัก

จงกลณี จันทศิริ. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ.

นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- จันทรวดี สพานทอง. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับ
ความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). *การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ*. ใน ศิริรัตน์ ปาน
อุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*.
(หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัฒน์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ทีเอสพี โปรดักส์.
- นฤมล ศิลวาล. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความ
สูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักษาติ. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *Nursing care for acute and
chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัย
ลักษณ์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *สถานการณ์ประชากรและสังคม
ผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- 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.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การ
พยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the Elderly*. กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลศัลยกรรมทั่วไป

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

Comprehensive Geriatric Assessment แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะทางโภชนาการ และ
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว 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 ประกอบการบรรยาย เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายในผู้สูงอายุ

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลศัลยกรรมทั่วไป
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
5. รายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, และสำลี สาสีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31-39.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสน, และ วลัทธิ นาคศรีสังข์. *สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแล*

ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. ค้นจาก

file:///C:/Users/Admin/Downloads/84950-Article%20Text-205988-1-10-20170427.pdf.

นงนุช วงศ์สว่าง, กมลพร แพทย์ชีพ, รจนารถ ชูใจ, และ นงนภัทร รุ่งเนย. *การบูรณาการกระบวนการ*

พยาบาลกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุ. ค้นจาก

file:///C:/Users/Admin/Downloads/97685-Article%20Text-243925-1-10-20170830.pdf

มณฑิรา ธรรมสาลี. (2557). *คู่มือการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค*

กระดูกพรุน. ค้นจาก

https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/212/sins_nursing_manual_2557_24.pdf

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย เช่น BIG I (Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, cognitive impairment) โรคที่พบบ่อย เฉพาะโรค เช่น Dementia, Delirium/Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis และภาวะ Polypharmacy

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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 เป็นต้นได้
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 การพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางสัลยกรรมที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson
2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางสัลยกรรม

การประเมินผล

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

6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำราหลัก

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, และสำลี สาลีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31-39.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสมอ, และ วลัทธิ นาคศรีสังข์. *สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแล*

ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. ค้นจาก

file:///C:/Users/Admin/Downloads/84950-Article%20Text-205988-1-10-

20170427.pdf.

ทัศนาศู ชูวรรณะปกรณ์. การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย : หลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการ

พยาบาลที่เป็นจริง. *Thai Journal of Nursing Council*, 16(4), 52. ค้นจาก

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2349>.

นงนุช วงศ์สว่าง, กมลพร แพทย์ชีพ, รจนารถ ชูใจ, และนงนภัทร รุ่งเนย. *การบูรณาการกระบวนการ*

พยาบาลกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุ. ค้นจาก

file:///C:/Users/Admin/Downloads/97685-Article%20Text-243925-1-10-

20170830.pdf.

มณฑิรา ธรรมสาลี. (2557). *คู่มือการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค*

กระดูกพรุน. ค้นจาก

[https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/212/sins](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/212/sins_nursing_manual_2557_24.pdf)

[_nursing_manual_2557_24.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/212/sins_nursing_manual_2557_24.pdf)

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปรัชญาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาธิสรีรวิทยาของการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเจ็บป่วยระยะท้าย มีทักษะในการเลือกใช้เครื่องมือการประเมินความปวดและอาการต่าง ๆ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ผสมผสานในการจัดการความปวดและอาการต่าง ๆ มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัด ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย ความเศร้าโศก การประสานงานและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ที่

สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม บนพื้นฐานด้านจริยธรรม กฎหมาย และ จรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถประเมินผล และปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ หลังจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองได้
2. จัดการอาการปวดและอาการรบกวนผู้ป่วยได้
3. ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายได้
4. ให้การดูแลครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้
5. เข้าใจหลักการสื่อสารและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้
6. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามหลักศาสนา จิตวิญญาณ และ

วัฒนธรรม

7. เข้าใจจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของ

ชีวิต

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

- 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

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ระบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ และประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ในการดูแลระยะท้าย ระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในสถานบริการ ชุมชนและที่บ้าน ทักษะการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

ควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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

คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. มอบหมายจัดทำรายงานการวิเคราะห์ แนวทางการจัดระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ

ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยศัลยกรรม

4. การสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่ม เรื่อง ทักษะในการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมิน และควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง

2. คลิปวิดีโอเรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย/อัตนัย)

2. รายงาน การวิเคราะห์ แนวทางการจัดระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยศัลยกรรม

3. การนำเสนอและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปรายกลุ่ม

เอกสาร/ตำราหลัก

บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. 2556. *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*.

(พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์.

พรทวี ยอดมงคล. (2561). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (E- Book)*. ค้นจาก

<http://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/PalliativeCareEdited/book.html>

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

อำพล จินดาวัฒนะ.มปป. *คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. Retrieved from http://www.otep-rng.go.th/wp-content/uploads/2016/08/027_livingwill.pdf

Buckley, J. (2008). *Palliative care: An integrated approach*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Bailey, F. A., Harman, S. M. (2015). *Palliative Care: The Last Hours and Days of Life*. UpToDate. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life> Perspektiven. n/a

Corless, I. B. (2006). Bereavement. In B. R. Ferrel and N. Coyel. *Textbook of palliative nursing* (2nd ed). New York: Oxford University.

Deutsche Krebsshilfe. (2010). Die blaue Ratgeber: Palliativ Medizin, Antworten, Hilfe.

National Health Commission Office. (2011). *Manual of health care services: laws and practices on end of life care*. Nonthaburi: National Health Commission Office.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

แนวคิด หลักการ และปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง วิวัฒนาการของการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติและสังคมไทย องค์ประกอบสำคัญในการจัดการดูแล กระบวนการพยาบาลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและวัยที่ซับซ้อน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะท้าย เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแล คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการวัดผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคองได้
2. อธิบายรูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคองได้
3. อธิบายบทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้
4. ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้
5. วิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในกลุ่มโรค กลุ่มวัยต่างๆ ได้

6. ประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคอง
2. รูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง
3. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง
4. การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมิน
5. การวิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใน

กลุ่มโรคกลุ่มวัยต่างๆ

6. การประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง หลักการการดูแลแบบประคับประคอง รูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยศัลยกรรม
4. การมอบหมายจัดทำรายงาน เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมิน
5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล เรื่อง การวิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยศัลยกรรม

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคอง รูปแบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง การประเมินภาวะสุขภาพและการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยประคับประคอง และการวัดผลลัพธ์ผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้เกี่ยวกับ หลักการการดูแลแบบประคับประคอง

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง
5. รายงานการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

เอกสาร/ตำราหลัก

กระทรวง สาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์.

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

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

ชุดิกัญจน์ หฤทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และ ไศภิชญ์ สุวรรณเกศาวงษ์. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.

บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานการพยาบาล. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Bailey, F. A., Harman, S. M. (2015). *Palliative Care: The Last Hours and Days of Life*.

UpToDate. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life> Perspektiven. n/a

Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J., and Burke, K. (2000). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice* (6th ed). New Jersey: Prentice Hall Health.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

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

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง
2. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะท้าย
3. อธิบายบทบาทของพยาบาลในการสื่อสารระยะประคับประคอง
4. อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย

การประชุมครอบครัวโดยใช้เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะท้าย
3. บทบาทของพยาบาลในการสื่อสารระยะประคับประคอง
4. การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย

การประชุมครอบครัวโดยใช้เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการสื่อสารและการสอนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคองปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะท้าย
4. มอบหมายจัดทำรายงานเรื่อง บทบาทของพยาบาล เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม ในการสื่อสารระยะประคับประคอง
5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. รายงานเรื่อง บทบาทพยาบาล และเทคนิควิธีการในการสื่อสาร การให้การปรึกษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง

4. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการสื่อสารและการสอนเพื่อการดูแลผู้ป่วย
 ได้กประทับใจประทับใจ

เอกสาร/ตำราหลัก

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ. (2561). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*
(Palliative care) แบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
 ทางเลือก.

บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*.
 เชียงใหม่ : บริษัทกลางเวียงการพิมพ์.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบ*
ประคับประคอง. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Bailey, F. A., Harman, S. M. (2015). *Palliative Care: The Last Hours and Days of*
Life. UpToDate. Retrieved from [http://www.uptodate.com/contents/palliative-](http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life)
care-the-last-hours-and-days-of-life Perspektiven. n/a

Chi, N. C., & Demir, G. (2017). Family Caregivers' Pain management in End-of-Life Care:
 A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 34(5), 470-485. doi:
 10.1177/1049909116637359.

Phongtankuel, V., Meador, L., Adelman, R. D., Roberts, J., Henderson, C. R. Jr., Mehta, S. S.
 et al. (2018). Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic
 Disease: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 35(1), 173-183. doi:
 10.1177/1049909116674669.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

แนวคิดทฤษฎีความปวด พยาธิสรีรวิทยาของความปวดและอาการรบกวน วิธีการประเมินและ
 เครื่องมือประเมินความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบำบัด
 ทางกายภาพ ผลลัพธ์ของการจัดการอาการรบกวนและความปวด บทบาทพยาบาลในการจัดการ
 อาการรบกวนและความปวดของผู้ป่วยระยะท้าย

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินอาการรบกวนและความปวดและใช้เครื่องมือประเมินได้
2. อธิบายการรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้
3. จัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินอาการรบกวน/ ความปวด และการใช้เครื่องมือประเมิน
2. การรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการ/ความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
3. จัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการจัดการความปวดและอาการรบกวนที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล เรื่อง การใช้เครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวด การจัดการอาการรบกวนและความปวด ในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการ/ความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
5. จัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เกี่ยวกับการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่องการจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน
2. คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับการจัดการอาการรบกวนและความปวด ของผู้ป่วยระยะท้าย

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย/อัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
3. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาสัมมนาและอภิปรายกลุ่มเรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการ/ความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
4. การมีส่วนร่วมและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) และตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
5. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)

เอกสาร/ตำราหลัก

- กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. Retrieved from https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file/20150316154846_2129601774.pdf
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ. (2561). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) แบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- บุศยมาส ชีวสกุลยง และคณะ. 2556. *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์.
- Bailey, F. A., Harman, S. M. (2015). *Palliative Care: The Last Hours and Days of Life*. UpToDate. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life> Perspektiven.
- Hauser, W., Fitzcharles, M. A., Radbruch, L., & Petzke, F. (2017). Cannabinoids in Pain Management and Palliative Medicine. *Dtsch Arztebl Int*, 114(38), 627-634. doi: 10.3238/arztebl.2017.0627.
- Lopes-Júnior, L. C., Rosa, G.S., Pessanha, R.M., Schuab, S. I. P. C., Nune, K. Z., & Amorim, M. H. C. (2020). Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28: e3377. doi: 10.1590/1518-8345.4213.3377.

Phongtankuel, V., Meador, L., Adelman, R. D., Roberts, J., Henderson, C. R. Jr., Mehta, S. S. et al. (2018). Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Disease: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 35(1), 173-183. doi: 10.1177/1049909116674669.

Zeng, Y. S., Wang, C., Ward, K. E., & Hume, A. L. (2018) Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review.. *J Pain Symptom Manage*, 56(5), 781-794.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.07.016.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ความหมายและกระบวนการตายในมิติทั้งการแพทย์ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้ตาย การประเมินและการวางแผนจัดการกับความเศร้าโศก กระบวนการพยาบาลในภาวะใกล้ตาย และการดูแลภายหลังการตายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และครอบครัว และการดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติการแพทย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้
2. มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรม ประเพณีเกี่ยวกับความตายและการดูแลในระยะใกล้ตายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
3. ประเมินความต้องการการดูแลในระยะใกล้ตายได้อย่างเป็นองค์รวม
4. ประเมินภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียและระบุงการดูแลได้อย่างเหมาะสม
5. วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติการแพทย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
2. การประเมินความต้องการ การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม
3. การประเมินภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียและการระบุงการดูแล

4. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม
4. มอบหมายให้จัดทำรายงาน เรื่อง การประเมินความต้องการ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม
5. มอบหมายให้จัด Family conference

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่อง การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลในระยะใกล้ตาย

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็น ในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว
3. การมีส่วนร่วมในการสัมมนา
4. รายงานการประเมินความต้องการ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลระยะใกล้ตาย

เอกสาร/ตำราหลัก

บุศยมาส ชีวสกุลยง และคณะ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*.

เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์.

บั้งอร ไทรเกตุ. (2558). *คู่มือสำหรับประชาชน: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*.

(พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานการพยาบาล (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบ*

ประคับประคอง. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Buckley, J. (2008). *Palliative care: An integrated approach*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Bailey, F. A., Harman, S. M. (2015). *Palliative Care: The Last Hours and Days of Life*.

UpToDate. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life> Perspektiven.

- Chi, N. C., & Demir, G. (2017). Family Caregivers' Pain management in End-of-Life Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 34(5), 470-485. doi: 10.1177/1049909116637359.
- Haun, M. W., Estel, S., Rücker, G., Friederich, H. C., Villalobos, M., Thomas, M. et al. (2017). Early palliative care for adults with advanced cancer *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6): CD011129. doi: 10.1002/14651858.CD011129.pub2.
- Sekse, R.J.T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta synthesis. *J Clin Nurs*, 27(1-2): e21-e38. doi: 10.1111/jocn.13912.
- Singer, A. E., Ash, T., Ochotorena, C., Lorenz, K. A., Chong, K., Shreve, S. T. et al. (2016). A Systematic Review of Family Meeting Tools in Palliative and Intensive Care Settings. *Am J Hosp Palliat Care*, 33(8), 797-806. doi: 10.1177/1049909115594353.

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ข้อมูลทางคลินิกเป็นทรัพยากรสำคัญ ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับองค์กรทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและหลักการในการจัดการข้อมูลทางคลินิก มีทักษะในการพัฒนาฐานข้อมูลทางคลินิก จัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายที่สำคัญ คือ สามารถนำผลลัพธ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาคุณภาพองค์กร และใช้เพื่อพัฒนางานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก
2. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักและเป้าหมายในการจัดการข้อมูลทางคลินิก

3. ระบุวิธีการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

5. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนางานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์ได้

7.3 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

7.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์ได้

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วย ทางศัลยกรรม

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ข้อมูลทางคลินิกเป็นทรัพยากรสำคัญ ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เพื่อจัดระบบ บริการสุขภาพสำหรับองค์กรทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต้อง มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและหลักการในการจัดการข้อมูลทางคลินิก มีทักษะในการพัฒนาฐานข้อมูล ทางคลินิก จัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือ สามารถนำ ผลลัพธ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาคุณภาพองค์กร และใช้เพื่อพัฒนางานวิจัยทางคลินิก ที่ เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายวิธีการเรียกใช้ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ได้
2. อธิบายแนวคิดและวิธีการประมวลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ได้
3. อธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ได้
4. แปลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ได้
5. นำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. วิธีการเรียกใช้ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์
2. แนวคิดและวิธีการประมวลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์
3. อธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์
4. การแปลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์
5. การนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การฝึกปฏิบัติวิธีการเรียกใช้ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยทางศัลยกรรมวิธีการประมวลผลข้อมูลทางคลินิก การแปลผลข้อมูล
4. การมอบหมายให้วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม
5. การอภิปรายกลุ่มและการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่อง การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับ การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม

3. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายกลุ่ม ข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

4. การประเมินสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

เอกสาร/ตำราหลัก

นันทรัตน์ ศรีอนุวิเชียร. (2556). *สารสนเทศทางการแพทย์ในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: สำนักการ

พยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

Charlotte Weaver et al. (2010). *Nursing and informatics for the twenty-first century: an international look at practice, education and EHR trends*. Chicago: IL Healthcare Information and Management Systems Society; [Bethesda, Md.]: American Medical Informatics Association.

Date, C.J.(2015). *Introduction to Database Systems* (15 th Edition). Addison Wesley

Elamasri R . and Navathe, S.(2016) .*Fundamentals of Database Systems* (6 th Edition). Pearson Education.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การใช้ข้อมูลทางคลินิกให้เกิดประโยชน์สูงสุด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรม ต้องมีความรู้เรื่องการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิกได้

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลศัลยกรรม มาพัฒนาเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลศัลยกรรม มาพัฒนาเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการแพทย์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. มอบหมายให้จัดทำรายงานเรื่อง การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลศัลยกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวทางการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล ศัลยศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล
5. การมอบหมายให้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้ ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับ การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. คลิปวิดีโอ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล
4. เอกสาร ตำรา หลักฐานจากการสืบค้นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้
2. รายงานเรื่อง การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลศัลยกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล
3. นำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา อภิปรายเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลทาง คลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
4. การนำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล
5. รายงานการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2556). *สารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: สำนักการ พยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริมา ลีละวงศ์และคณะ. (2564). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการพยาบาล. (2556). *แนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล*.

นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิชย์.

Sewell, J. P. (2013). *Informatics and nursing : opportunities and challenges* (4th ed).

Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Dee McGonigle & Kathleen Mastrian. (2012). *Nursing informatics and the foundation of knowledge* (2nd ed). Burlington [Mass.] : Jones & Bartlett Learning.

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศาสตร์ทั่วไป

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักถึงแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการนำทีม มีความเข้าใจแนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการและป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ปกป้องความเสี่ยงของตนเอง เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เข้าใจบทบาทของพยาบาล ในการเป็นผู้จัดการรายกรณี ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและผู้ชำนาญการทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบ
2. วิเคราะห์การจัดการระบบสุขภาพในระดับมหภาค
3. วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในระดับ

จุลภาค

4. เข้าใจแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5. เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

6. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

7. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงของตนเอง

8. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

9. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการเป็นผู้จัดการรายกรณีและผู้ประสานงานผู้ป่วยศัลยกรรม

10. เข้าใจบทบาทการเป็นผู้ชำนาญการทางศัลยกรรม การพัฒนาองค์กรและการพัฒนาวิชาชีพ
สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่คาดหวังให้ผู้ฝึกอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้ ได้แก่

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 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและกระบวนการจัดการความรู้ แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั้งในระดับมหภาค และการจัดการระบบในระดับจุลภาค มีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักถึงแนวคิดของการเป็นผู้นำ ในระบบสุขภาพ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการนำทีม มีความ เข้าใจแนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ แนวคิดของ ระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ และ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ปกป้องความเสี่ยงของตนเอง เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ เข้าใจบทบาทของพยาบาลในการเป็น ผู้จัดการรายกรณี ผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ และผู้ชำนาญการทางการพยาบาลศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีระบบ
2. สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ ในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยศัลยกรรม
3. เข้าใจองค์ประกอบของระบบบริการในระดับมหภาค โมเดลระบบระดับมหภาค
4. เข้าใจองค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค
5. เข้าใจแนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม
6. มีความรู้และความเข้าใจเรื่อง Six building blocks และสามารถประยุกต์ใช้ Six building

blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท

สมรรถนะที่คาดหวัง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและกระบวนการจัดการความรู้
2. องค์ประกอบของระบบบริการในระดับมหภาค โมเดลระบบระดับมหภาค
3. องค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค
4. แนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม
5. Six building blocks และการประยุกต์ใช้ Six building blocks ในการจัดการระบบ

บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การมอบหมายจัดทำรายงาน เรื่อง Six building blocks และการประยุกต์ใช้ Six building blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้ แนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

สื่อการเรียนรู้

1. Power point เรื่องแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้
2. คลิปวีดีโอประกอบการเรียนรู้เกี่ยวกับ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบ และกระบวนการจัดการความรู้
3. เอกสาร ตำรา เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบ และกระบวนการจัดการความรู้

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงาน เรื่อง Six building blocks และการประยุกต์ใช้ Six building blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
3. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา และอภิปรายกลุ่ม
4. จำนวนชั่วโมงในการเข้าฟังบรรยายออนไลน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนชั่วโมงของการบรรยายตามที่หน่วยการเรียนรู้กำหนด

เอกสาร/ตำราหลัก

ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2555). *การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ขั้นตอนการปฏิบัติและกรณีศึกษา*.

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. (2561). *การพัฒนาาระบบสุขภาพในประเทศไทย*. สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved from
[https://www.thelancet.com/pb-
assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมทั่วไป ต้องมีสมรรถนะของผู้นำทางคลินิก และมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิกให้เกิดขึ้นในตนเอง และสามารถพัฒนาผู้อื่นได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำ การเสริมสร้างศักยภาพการเป็นผู้นำ และทักษะของผู้นำในระบบสุขภาพ และระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล เช่น การจัดการการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจเชิงความคิดสร้างสรรค์ การสร้างเสริมพลังอำนาจพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม เป็นต้น จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง เข้าใจพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในคลินิก การสร้างพลังในตนเองและการสร้างพลังให้ผู้อื่นในองค์กร ผู้นำที่ดีต้องสามารถสร้างบรรยากาศของความท้าทายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนจากแนวคิดเดิมที่บริหารตามภาระหน้าที่ ไปสู่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาอิงความรู้ (Knowledge-based problems) และพฤติกรรมของผู้บริหารระดับสูงต้องแปรเปลี่ยนจากความเป็นผู้จัดการ (Managers) ไปสู่ผู้นำ (Leaders) มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำทีมในองค์กรโลกาภิวัตน์ (Global organization) เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก
4. กรอบหมายจัดทำรายงาน เรื่อง บทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำทางคลินิกกับการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก แนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ
3. เอกสาร ตำรา เกี่ยวกับสมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ ที่ค้นคว้าโดยผู้เข้าอบรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. การประเมินสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาวิชาชีพ
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับ สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก

4.รายงานเรื่อง บทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำทางคลินิกกับการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป

เอกสาร/ตำราหลัก

ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2555). *การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ขั้นตอนการปฏิบัติและกรณีศึกษา*.

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ.

นิภา มีเครือรอด. (2542). *การพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของ รองศาสตราจารย์*

ดร.วิเชียรทวีลาภ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์*

ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชญากร ศรีปะโค. (2557). *การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. วารสาร*

พยาบาลทหารบก. 15(3), 1-7.

Bessie, L.M., & Huston, C.J. (2009). *Leadership Roles and Management Function in*

Nursing :Theory and Application. China: Lippincott Williams & Wilkins.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร เป็นเป้าหมายหลักในระบบบริการสุขภาพ สำหรับ
พยาบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเป็นภารกิจหนึ่ง และเป็นหน้าที่หลักของ
พยาบาลทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิผลและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี พ้นตัวได้เร็ว ไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน ในระบบบริการสุขภาพมีโมเดลที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพหลากหลายโมเดล
พยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ต้องเลือกใช้โมเดลเหล่านั้น อย่างเหมาะสมและประยุกต์ใช้ตามบริบทการปฏิบัติงาน
วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
2. เข้าใจเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
4. สามารถประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป ได้อย่างเหมาะสมกับ

บริบทของหน่วยงาน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
2. เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
3. โมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
4. การประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปตามบริบทของหน่วยงาน

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร สำหรับพยาบาล เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร โมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
4. การมอบหมายจัดทำรายงาน เรื่อง การประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ตามบริบทของหน่วยงาน

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง แนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กรสำหรับพยาบาล
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับ เรื่อง แนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กรสำหรับพยาบาล

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (อัตนัย)
2. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
3. รายงานการประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยศัลยกรรม
4. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ชลบุรี. (2553). *คุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน*.

ชลบุรี: โรงพยาบาลเอกชน.

ศิริมา ลีละวงศ์และคณะ. (2563). *แนวทางการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปี 2564 สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป และชุมชน*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

สำนักงานการพยาบาล. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศาสตร์ทั่วไป

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ระบบความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยศาสตร์ทั่วไป หลักการที่สำคัญของการทำให้เกิดความปลอดภัยคือ การประเมินความเสี่ยง การลดหรือป้องกันความเสี่ยง และการจัดระบบเฝ้าระวังและประเมินอย่างต่อเนื่อง การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำกับติดตามในระบบมาตรฐานคุณภาพ และได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน เพื่อให้บริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยทางศาสตร์การจัดระบบความปลอดภัยต้องครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด หลังผ่าตัดในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นขณะอยู่ที่บ้าน พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้เครื่องมือประเมินที่มีความไวจัดระบบความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทุกระยะ

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศาสตร์ทั่วไป
2. วิเคราะห์ความเสี่ยงและระบุตัวชี้วัดความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
3. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเกิดความปลอดภัย
4. ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดระบบความปลอดภัยเพื่อผู้ป่วยศาสตร์ทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
2. ความเสี่ยงและตัวชี้วัดความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
3. บทบาทของพยาบาล ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพื่อความปลอดภัย
4. แนวคิดการจัดระบบความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์ บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปเกิดความปลอดภัย
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
5. การประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)
6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การบริหารและจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
3. เอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัย ที่ผู้เข้ารับการอบรมสืบค้น

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาล ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพื่อความปลอดภัย
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
4. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล

5. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสาร/ตำราหลัก

ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2555). *การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ขั้นตอนการปฏิบัติและกรณีศึกษา*.

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย Patient Safety Goal SIMPLE Thailand 2018*. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

สมกมล สายทอง และยุพิน อังสุโรจน์. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมนิเทศของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12 (1), 58-64.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

McDonald A, & Leyhane T. (2005). Drill down with root cause analysis. *Nursing management*. 36(10), 26-31.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย

ศัลยกรรมทั่วไป

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสมรรถนะหลักที่คาดหวังของบุคลากรทีมสุขภาพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการงานวิจัยที่เป็นหลักฐานที่ดีที่สุด กับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความพึงพอใจ ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางทำให้พยาบาลใช้การประเมินสภาพปัญหา และประเมินคุณภาพหลักฐานต่างๆ ก่อนนำไปปฏิบัติในคลินิก ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินสภาพ การตั้งคำถาม การค้นหาหลักฐาน การประเมินคุณภาพของหลักฐาน การนำไปใช้ และการประเมินผลลัพธ์ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปหมายถึงการใช้ข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางศัลยกรรมกลุ่มที่สนใจ ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด และการตั้งคำถามการวิจัยจากการปฏิบัติและการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุกระบวนการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมทั่วไป
2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
3. ระบุวิธีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
4. การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ ในหน่วยงานผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. กระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ทั่วไป
2. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
3. วิธีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
4. การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ ในหน่วยงานผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
4. การมอบหมายจัดทำรายงานการนำใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนางานวิจัยจากงาน
ประจำ ในหน่วยงาน
5. การวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย
6. การนำเสนอและอภิปรายการวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
3. เอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ผู้
เข้ารับการอบรมสืบค้น

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การนำเสนอผลงานและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
3. การมีส่วนร่วมในการสัมมนา
4. รายงานการนำใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ
5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย
6. รายงานการวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย
7. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา

คุณภาพ

เอกสาร/ตำราหลัก

จิตรศิริ ตันติชาติกุล และวนิดา เคนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ. *วารสารกองการพยาบาล*. 40 (1), 56-69.

ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2555). *การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ขั้นตอนการปฏิบัติและกรณีศึกษา*

(พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง). สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ.

พองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ*

(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E. (2015). *Evidence-based practice in nursing & healthcare:*

A guide to best practice. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Houser, J. (2018). *Nursing Research: Reading, Using And Creating Evidence*. Burlington,

Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.

9. รูปแบบการอบรม

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

1) รูปแบบ/วิธีการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

- 1.1) การเรียนในห้องเรียน
- 1.2) การเรียนผ่านระบบออนไลน์
- 1.3) การเรียนรู้ผ่านคลิปวิดีโอ
- 1.4) การจัดทำรายงาน
- 1.5) การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
- 1.6) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงาน (Case study, Case analysis)
- 1.7) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethic conference)
- 1.8) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 1.9) การประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)
- 1.10) การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Self study)

2) รูปแบบ/วิธีการฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์

- 2.1) การฝึกปฏิบัติในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 2.2) การสอนสาธิต (Demonstration)
- 2.3) การสะท้อนกลับการสาธิตการปฏิบัติ (Feedback teaching)
- 2.4) ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation)
- 2.5) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 2.6) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
- 2.7) การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal club)
- 2.8) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงาน (Case study, Case analysis)
- 2.9) การทำแผนที่โน้ตส์ (Concept mapping)
- 2.10) โครงการนวัตกรรม (Innovation project)
- 2.11) ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง (Self study)

10. แผนการจัดการฝึกอบรม

10.1 แผนการจัดการฝึกอบรม

10.1.1 แผนการจัดการฝึกอบรม ชั้นปีที่ 1

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ความเข้าใจในระบบบริการพยาบาล และระบบสุขภาพ
2. ประยุกต์ใช้นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. ตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจ และนโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมไปใช้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยง
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพ และสังคม

ตารางที่ 1 ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ	1. การเรียนรู้และศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 2. การบรรยายออนไลน์ 3. จัดทำรายงานการวิเคราะห์ แนวทางการจัดระบบสุขภาพ และการจัดการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม 4. การสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการ	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่องระบบสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 2. วิดีโอคลิป ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ	1,2,3,6,7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการวิเคราะห์แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและการจัดการการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม 3. การจัดสัมมนาและนำเสนอผลงาน 4. การมีส่วนร่วมในการสัมมนา 5. การเข้าฟังบรรยายออนไลน์	ศาสตราจารย์ ดร.จกกลณี เรืองอัมพร (อาจารย์ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	อภิปรายกลุ่ม เรื่อง แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข นโยบาย การจัดบริการตาม เขตสุขภาพ และ ผลกระทบต่อการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม				
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการ บริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย ศัลยกรรม	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การมอบหมาย งานเป็นรายกลุ่ม เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ในประเด็นบทบาท ของพยาบาลในการ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยทางศัลยกรรม และครอบครัว ในทุก ระยะ ความเสี่ยงและ การป้องกันความ เสี่ยงทางด้าน กฎหมายในการ พยาบาลศัลยกรรม 4. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)	1. Power point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรมและ กฎหมายในการดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การตัดสินใจเชิง จริยธรรม 3. ตัวอย่าง กรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาข้อขัดแย้ง ทางจริยธรรมการ พยาบาล	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัยและ อัตนัย) 2. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) 3. การมีส่วนร่วมใน การสัมมนาและ นำเสนอการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การเป็นผู้นำและ ผู้ร่วมในการประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาลด้าน จริยธรรม (Ethic conference) 5. การเข้าฟัง บรรยายออนไลน์	นส.เยาวมาลย์ พุทธา (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	5. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่มการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case conference) 6. การประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาลด้าน จริยธรรม (Ethics conference) 7. การประชุม ปรึกษาและทำ Ethics round				
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 1.3 บทบาท และหน้าที่หลัก ของพยาบาล ศัลยศาสตร์ทั่วไป	1. การปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วย 2. การประชุม ปรึกษาก่อน-หลัง ปฏิบัติงาน (Pre- Post Conference) 3. มอบหมาย วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาล 5. มอบหมายงาน วิเคราะห์บทบาทของ พยาบาลศัลยศาสตร์ ในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรม 6. การสัมมนาและ	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง บทบาทหน้าที่หลัก ของพยาบาล ศัลยศาสตร์	1,2,3,6,7	1. ประเมิน สมรรถนะจากการ สัมภาษณ์/การ สังเกตพฤติกรรม ขณะปฏิบัติการ พยาบาล 2. การนำเสนอและ การมีส่วนร่วมการ ประชุมปรึกษาก่อน- หลังปฏิบัติงาน 3. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	ผศ.ดร.บุษบา สมใจวงศ์ (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	อภิปรายการวิเคราะห์หัตถบาทของพยาบาลศัลยกรรม			5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการสัมมนาและอภิปราย	

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางศัลยกรรม

วัตถุประสงค์

1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป ที่มีคุณภาพ ตรงตามมาตรฐาน
2. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไป ที่มีคุณภาพ ตรงตามมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป	1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง หัตถการทางศัลยกรรม 2. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ 4. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 5. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การทำหัตถการทางศัลยกรรม การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การทำหัตถการทางศัลยกรรม	1,2,3,6,7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย/อัตนัย) 2. ประเมินจากสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล 3. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก 4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล	นส.กาญจนา ชุ่มด้วง (อาจารย์ภาคทฤษฎีและครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 2.2 การ พยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจ วินิจฉัยและการ รักษาทาง ศัลยกรรมทั่วไป	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วย 4. การสอนสาธิต และการสาธิต ย้อนกลับ 5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล	1. Power Point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง การตรวจ วินิจฉัยและการ รักษาทาง ศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ การตรวจ วินิจฉัยและการ รักษาทาง ศัลยกรรม	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. จำนวนครั้งการ เก็บประสบการณ์ใน การฝึกปฏิบัติ 3. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก 4. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการตรวจ เยี่ยมทางการ พยาบาล	นพ.ทวีสุข ปุณ นิธิ(อาจารย์ ภาคทฤษฎี) นส.กาญจนา ชุมด้วง (อาจารย์ ภาคทฤษฎี และครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2)

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

วัตถุประสงค์

1. สามารถการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน (2P safety) ทั้ง Physical and verbal abuse
2. การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ทำหัตถการ
3. สามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาได้
4. สามารถบริหารยาได้อย่างสมเหตุผลและปลอดภัย
5. สามารถป้องกัน ค้นพบ และจัดการ ภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตได้อย่างปลอดภัย
6. สามารถให้การพยาบาลและการจัดการอาการที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย ผลจากพยาธิสภาพ ได้

ตารางที่ 3 ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3.1 การรับ ผู้ป่วยไว้ในความ	1. การบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง การ ประเมินภาวะ	1. Power point เรื่อง การประเมิน ภาวะสุขภาพ การ	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การสอบประเมิน	นางศศิธร มงคลสวัสดิ์ (อาจารย์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
ดูแลและการดูแลต่อเนื่อง	สุขภาพ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม 4. การมอบหมายกรณีศึกษาและการวิเคราะห์กรณีศึกษา 5. การประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน 6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 7. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง	ตรวจร่างกาย 2. คลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย		ทักษะทางคลินิก 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน	ภาคทฤษฎี)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยศาสตร์	1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง พยาธิสรีรภาพในกลุ่มโรคสำคัญทางศัลยกรรม 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา	1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม 2. เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม	1,2,3,6,7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 4. จำนวนชั่วโมงการเข้าฟังบรรยาย 5. จำนวนครั้งการ	นส.บุษกร สีกา (อาจารย์ภาคทฤษฎี) นส.ธัญญาภรณ์ นันทคำ (ครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	(Case analysis) 6. การปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วย			เก็บประสบการณ์ใน การฝึกปฏิบัติ	
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3.3 การบันทึก ทางการพยาบาล	1. การบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง การ บันทึกทางการ พยาบาล 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การมอบหมาย กรณีศึกษา (Case study) 4. การมอบหมาย วิเคราะห์การบันทึก ทางการพยาบาลจาก เวชระเบียนผู้ป่วย ศัลยกรรม	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง บันทึกทางการ พยาบาล 2. คลิปวิดีโอ ที่ เกี่ยวกับ การบันทึก ทางการพยาบาล 3. นโยบายและวิธี ปฏิบัติ กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น เรื่อง การ บันทึกทางการ พยาบาล 4. คู่มือการบันทึก ทางการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การบันทึก ทางการพยาบาลใน ผู้ป่วยที่ได้รับ มอบหมาย 3. รายงานการ วิเคราะห์บันทึก ทางการพยาบาล จากเวชระเบียน 4. จำนวนชั่วโมงการ เข้าฟังบรรยาย	นางสมปอง เทพศรี (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3.4 การ ควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การให้ผู้ฝึกอบรม สาธิตการปฏิบัติ (Demonstration) เรื่อง การล้างมือ การ ใช้อุปกรณ์ป้องกัน	1. Power point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง การป้องกัน และควบคุมการติด เชื้อ 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการล้างมือ	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. การสอบประเมิน ทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)	นางประภาวดี เวชพันธ์ (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	ส่วนบุคคล การจัด หอผู้ป่วยและ สิ่งแวดล้อม การ จัดการดูแลอุปกรณ์ การแพทย์ที่ใช้กับ ผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด และการ จัดการขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยติด เขื่อ 4. ผู้สอนสะท้อน กลับการสาธิตการ ปฏิบัติ (Feedback teaching)	การใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล การจัดการดูแล อุปกรณ์การแพทย์ และการจัดการขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยติด เขื่อ		3. การประเมิน ทักษะจากการ ปฏิบัติงาน 4. การประเมิน สมรรถนะ	
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3.5 ความ ปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) เรื่อง การวิเคราะห์ การออกแบบจัดการ และป้องกัน เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ในผู้ป่วย ศัลยกรรม 4. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง การวิเคราะห์การ ออกแบบจัดการและ ป้องกันเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ในผู้ป่วย	1. Power point ประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง 2 P Safety 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง 2P safety	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัยและ อัตนัย) 2. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 3. รายงานการ วิเคราะห์การ ออกแบบจัดการและ ป้องกันเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ในผู้ป่วย ศัลยกรรม 4. การนำเสนอและ การมีส่วนร่วมใน การประชุมปรึกษา ความเสี่ยงทางการ พยาบาล (Risk conference) 5. การนำเสนอและ	นางพนิกแก้ว คลังคา (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	ศัลยกรรม 5. ประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference) 6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การบริหารและจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม			ร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม 2. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม 3. คลิปวิดีโอ เรื่อง การกู้ชีพขั้นสูง	1,2,3,6,7	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) 4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 5. การประเมินสมรรถนะ 6. การสอบทักษะทางคลินิก	นพ.กฤติน ขจรวงศ์สถิต (อาจารย์ภาคทฤษฎี) นส.กาญจนา ชุ่มด้วง (อาจารย์ภาคทฤษฎีและครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2) นส.สุจิตรา ยมหงษ์(ครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3.7 การบริหาร จัดการยา	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การมอบหมายให้ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) เรื่อง กลไกการออก ฤทธิ์ของยา ข้อบ่งใช้ การบริหารยา การให้ การพยาบาล การเฝ้า ระวังติดตามอาการ หลังให้ยา และการ ให้คำแนะนำด้านยา แก่ผู้ป่วยและญาติ 4. การประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาล (Nursing conference) เกี่ยวกับการบริหาร ยาในผู้ป่วยศัลยกรรม	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง การ บริหารยาสำหรับ ผู้ป่วยศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริหาร ยาสำหรับผู้ป่วย ศัลยกรรม	1,2,3,6,7	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) 3. การจัดทำ การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Nursing conference) 4. การมีส่วนร่วมใน การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Nursing conference) 5. การจัดทำ ตรวจเยี่ยมทางการ พยาบาล (Nursing round) 6. การมีส่วนร่วมใน การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล (Nursing round) 7. การประเมิน สมรรถนะ	นางเบญจ วรรณ ศิลา ลักษณ์ (อาจารย์ ภาคทฤษฎี) นางอุทุมพร ศรีสภาพร (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

10.1.2 แผนการจัดการฝึกอบรม ชั้นปีที่ 2

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

วัตถุประสงค์

1. อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)
4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

ตารางที่ 4 ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา 4. การประชุมการปรึกษาหารือทางพยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางพยาบาล (Nursing round)	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การประเมินและการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition)	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาหารือทางพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางพยาบาล 4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)	นส. กาญจนา ชุ่มดวง (อาจารย์ภาคทฤษฎีและครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2) นส.อัญชลี บุตรโต(ครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2)

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. ประเมินภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางศัลยศาสตร์ทั่วไป ก่อนและหลังผ่าตัดได้
2. ป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางศัลยศาสตร์ทั่วไป หลังก่อนและหลังผ่าตัดได้
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางศัลยศาสตร์ทั่วไป ของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ที่มีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาลได้

ตารางที่ 5 ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยทางศัลยกรรม	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาด้วยตนเอง 3. มอบหมายกรณีศึกษา (Case study) จัดทำ Concept Mapping จัดทำ Case analysis 4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาและการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทางศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทางศัลยกรรม	1,2,3,6,7,8	1. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 3. รายงานกรณีศึกษา (Case study) 4. รายงานการปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การประเมินทักษะการ	นพ. สุริยาจรัส แคนหมั่น (อาจารย์ภาคทฤษฎี) นส.สุพิชญา มานะศรี (ครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	(Nursing round) 6. การจัดให้เข้าร่วมประชุมวิชาการของสหวิชาชีพ เช่น Journal club, Morbidity-mortality conference			ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง 6. การประเมินสมรรถนะ	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยทางศัลยกรรม	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาด้วยตนเอง 3. การมอบหมายกรณีศึกษา (Case study) 4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง หลักการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชายความผิดปกติของเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด 2. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การ	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น 3. รายงานกรณีศึกษา (Case study) 4. รายงานการปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing case conference) 7. การประเมินทักษะการ	นพ. สุริยาอุธแคนหมั่น (อาจารย์ภาคทฤษฎี) นส.สุพิชญา มานะศรี (ครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1) นส. กาญจนา ชุ่มด้วง (อาจารย์ภาคทฤษฎีและครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
		วางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด 3. ตัวอย่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางศัลยกรรม 4. ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางศัลยกรรม		ปฏิบัติการพยาบาลจากสถานการณ์จริง	

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

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. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางศัลยศาสตร์ ซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยินเช่น Presbycusis : hearing loss ,Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้นได้

11. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

ตารางที่ 6 ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาด้วยตนเอง 3. มอบหมายกรณีศึกษา (Case study) จัดทำ Concept Mapping, จัดทำ Case analysis 4. ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6. จัดเข้าร่วม Geriatric round	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ 2. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การประเมินเพื่อจำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ 3. คลิปวิดีโอเรื่องลักษณะผู้สูงอายุ	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น 3. รายงานกรณีศึกษา (Case study) 4. รายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference) 5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 7. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง	ผศ.ดร.มยุรี ลีทองอิน (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมิน	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาด้วย	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การ	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)	ผศ.ดร. มยุรี ลีทองอิน

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
สภาพผู้ป่วย สูงอายุสำหรับ พยาบาล ศัลยศาสตร์	ตนเอง 3. มอบหมาย วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 4. การประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาล (Case conference) 5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การทำ Geriatric round 7. การสัมมนาและ อภิปราย วิเคราะห์ กรณีศึกษา	ประเมินภาวะ สุขภาพในผู้สูงอายุที่ มีการเจ็บป่วยทาง ศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอเรื่อง การประเมินภาวะ สุขภาพและตรวจ ร่างกายในผู้สูงอายุ		2. การนำเสนอและ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็น ในการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round 3. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 4. รายงานการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Case conference) 5. การประเมิน ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์จริง	(อาจารย์ ภาคทฤษฎี) นส. สุรินทร์ทิพย์ บังนาง(ครูพี่ เลี้ยงประจำ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม ชาย 2)
หน่วยการ เรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุใน กลุ่มอาการและ โรคที่พบบ่อย สำหรับพยาบาล ศัลยศาสตร์	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาด้วย ตนเอง 3. มอบหมาย วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) จัดทำ Concept Mapping 4. การประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาล (Case	1. Power Point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง การ พยาบาลในผู้ป่วย สูงอายุที่มีการ เจ็บป่วยทาง ศัลยกรรมที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson 2. แนวปฏิบัติ	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัยและ อัตนัย) 2. การนำเสนอและ การมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ เยี่ยมชมตรวจทางการ พยาบาล การ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล และการทำ Geriatric round	ผศ.ดร.มยุรี ลีทองอิน (อาจารย์ ภาคทฤษฎี) นส.สุริน ทิพย์ บังนาง (ครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ชาย 2)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	conference) 5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล (Nursing round) 6. การให้เข้าร่วม Geriatric round	ทางการพยาบาลใน ผู้สูงอายุที่มีการ เจ็บป่วยทาง ศัลยกรรม		3. รายงานการ วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 4. รายงานการ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Case conference) 5. การประเมิน ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์จริง	

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์

1. อธิบายระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
2. อธิบายนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. มีทักษะในการบริหารจัดการการประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง

ตารางที่ 7 ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพ และภาวะผู้นำ ในการดูแลแบบ ประคับประคอง	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. มอบหมายจัดทำ รายงานการ วิเคราะห์ แนว	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง ระบบสุขภาพและ นโยบายสุขภาพด้าน การดูแลแบบ ประคับประคอง	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย/อัตนัย) 2. รายงาน การ วิเคราะห์ แนวทางการ จัดระบบสุขภาพ และ นโยบายสุขภาพด้าน การดูแลแบบ	นางจรรยา รัตน์ ศรีเศษ พิมพ์ (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	ทางการจัดระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยศัลยกรรม 4. การสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่ม เรื่อง ทักษะในการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมิน และควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	2. คลิปวิดีโอเรื่องระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง		ประคับประคอง ในผู้ป่วยศัลยกรรม 3. การนำเสนอและการมีส่วนร่วมในการสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่ม	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง หลักการการดูแลแบบประคับประคอง รูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองใน	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง ปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคอง รูปแบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง การประเมินภาวะสุขภาพและการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วย ประคับประคอง และการวัดผลลัพธ์	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม 3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 4. รายงานการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม	นางจรรยา รัตน์ ศรีเศษพิมพ์ (อาจารย์ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	ผู้ป่วยศัลยกรรม 4. มอบหมายจัดทำรายงาน เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมิน 5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล เรื่อง การวิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยศัลยกรรม	ผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้เกี่ยวกับ หลักการการดูแลแบบประคับประคอง			
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะท้าย 4. มอบหมายจัดทำรายงานเรื่อง	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง 2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3. รายงานเรื่อง บทบาทพยาบาล และเทคนิควิธีการในการสื่อสาร การให้การปรึกษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง	นางจรรยา รัตน์ ศรีเศษพิมพ์ (อาจารย์ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	บทบาทของพยาบาล เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม ในการสื่อสารระยะประคับประคอง 5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล เรื่อง การใช้เครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวด การจัดการอาการรบกวนและความปวด ในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการ	1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่องการจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน 2. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับการจัดการอาการรบกวนและความปวด ของผู้ป่วยระยะท้าย	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย/อัตนัย) 2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 3. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา สัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการ/ความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 4. การมีส่วนร่วมและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) และตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล	นส.บุษกร สีกา (อาจารย์ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	อาการ/ความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 5. จัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เกี่ยวกับจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง			5. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม 4. มอบหมายให้จัดทำรายงาน เรื่อง	1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่อง การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลในระยะใกล้ตาย	1,2,3,6,7,8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การนำเสนอผลงาน และร่วมแสดงความคิดเห็น ในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว 3. การมีส่วนร่วมในการสัมมนา	นางจรรยา รัตน์ ศรีเศษพิมพ์ (อาจารย์ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	การประเมินความต้องการ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลในระยะใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม 5. มอบหมายให้จัด Family conference			4. รายงานการประเมินความต้องการ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลระยะใกล้ตาย	

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก
2. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักและเป้าหมายในการจัดการข้อมูลทางคลินิก
3. ระบุวิธีการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
4. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์
5. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนางานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

ตารางที่ 8 ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการ นำเสนอข้อมูล	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การฝึกปฏิบัติ วิธีการเรียกใช้ข้อมูล	1. Power point ประกอบการบรรยายเรื่อง การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทาง	1,2,3,6,7, 8	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. รายงานการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทาง	ดร.กรัณย์ พิชญ์ โคตรประทุม (อาจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ และ

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
ทางคลินิก สำหรับผู้ป่วย ทางศัลยศาสตร์	ทางคลินิกในผู้ป่วย ทางศัลยกรรมวิธีการ ประมวลผลข้อมูลทาง คลินิก การแปลผล ข้อมูล 4. การมอบหมายให้ วิเคราะห์ และ นำเสนอข้อมูลทาง คลินิกสำหรับผู้ป่วย ทางศัลยกรรม 5. การอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอ ข้อมูลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม	คลินิกสำหรับผู้ป่วย ทางศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ ที่เกี่ยวกับ การ ประมวลผล การ วิเคราะห์ และการ นำเสนอข้อมูลทาง คลินิกสำหรับผู้ป่วย ทางศัลยกรรม		คลินิกสำหรับผู้ป่วย ทางศัลยกรรม 3. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการ อภิปรายกลุ่ม ข้อมูล ทางคลินิกสำหรับ ผู้ป่วยทางศัลยกรรม ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ระบบทางเดิน ปัสสาวะ)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูล ทางคลินิกเพื่อ การพัฒนา คุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วย ทางศัลยศาสตร์	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. มอบหมายให้จัดทำ รายงานเรื่อง การใช้ ข้อมูลสารสนเทศ ทางการพยาบาล ศัลยกรรม เพื่อ พัฒนาคุณภาพหรือ นวัตกรรมทางการ พยาบาล 4. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวทางการใช้ข้อมูล สารสนเทศทางการ พยาบาลศัลยศาสตร์ เพื่อพัฒนาคุณภาพ	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง การใช้ ข้อมูลทางคลินิก เพื่อการพัฒนา คุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมสำหรับ ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ ที่เกี่ยวกับ การใช้ ข้อมูลทางคลินิกเพื่อ การพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมสำหรับ ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 3. คลิปวิดีโอ เรื่อง	1,2,3,6,7, 8	1. จำนวนชั่วโมงการ เข้าฟังบรรยาย ออนไลน์ 2. รายงานเรื่อง การใช้ ข้อมูลสารสนเทศ ทางการพยาบาล ศัลยกรรม เพื่อ พัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการ พยาบาล 3. นำเสนอและมี ส่วนร่วมแสดงความ คิดเห็นในการ สัมมนา อภิปราย เกี่ยวกับการใช้ ข้อมูลทางคลินิกเพื่อ การพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วย	ดร.กรัณย์ พิชญ์ โคตรประทุม (อาจารย์ ภาคทฤษฎี และ ครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ระบบทางเดิน ปัสสาวะ)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล 5. การมอบหมายให้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล	การพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรมทางการพยาบาล		ศัลยกรรม 4. การนำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล 5. รายงานการพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล	

10.1.3 แผนการจัดการฝึกอบรม ชั้นปีที่ 3

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางศัลยศาสตร์ทั่วไป ของระบบประสาทและไขสันหลังก่อนและหลังผ่าตัดได้
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ที่มีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาลได้

ตารางที่ 9 ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.3 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยทางศัลยกรรม	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาดูด้วยตนเอง 3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) 4. การประชุมปรึกษาทางการ	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด 2. คลิปวิดีโอ การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการตรวจเยี่ยม	นส.สุพิชญา มานะศรี (ครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1) นส.กาญจนา ชุ่มด้วง (อาจารย์)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	พยาบาล (Case conference) 5. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังผ่าตัด 6. การวิเคราะห์บทความวิชาการ/วิจัย การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมตัวและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด 7. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล			ทางการพยาบาล 3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา	ภาคทฤษฎีและครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2)

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบ
2. วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ในระดับจุลภาค
3. เข้าใจแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. ประยุกต์ใช้แนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
5. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยศาสตร์
6. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงของตนเอง
7. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

ตารางที่ 10 ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การมอบหมายจัดทำรายงาน เรื่อง Six Building Blocks และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้ แนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป	1. Power point เรื่องแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้ 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้เกี่ยวกับ เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้	3,4,5,6,10	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. รายงาน เรื่อง Six Building Blocks และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3. การนำเสนอผลงานและร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา และอภิปรายกลุ่ม	ดร.กรัณย์ พิษณุ โคตรประทุม (อาจารย์ ภาควิชาทฤษฎี และ ครู พี่ เลี้ย ย ง ป ระ จ า ห อ ผู้ ป่ ว ย ศั ล ย ก ร ร ม ระบบทางเดิน ปัสสาวะ)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง สมรรถนะผู้นำทาง	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่อง สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก	3,4,5,6,10	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. การนำเสนอและมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับ สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และ	นส.ปัทมาวดี แก้วโพนเพ็ก (อาจารย์ ภาควิชาทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	คลินิก และการ พัฒนาสมรรถนะผู้นำ ทางคลินิก 4. การมอบหมาย จัดทำรายงาน เรื่อง บทบาทพยาบาลใน ฐานะผู้นำทางคลินิก กับการพัฒนาองค์กร ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม ทั่วไป	แนวคิดและทฤษฎี ของการ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนา ตนเองให้เป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ทางคลินิก 2. คลิปีวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับแนวคิดของ การเป็นผู้นำใน ระบบสุขภาพ		การพัฒนา สมรรถนะผู้นำทาง คลินิก 3. รายงานเรื่อง บทบาทพยาบาลใน ฐานะผู้นำทางคลินิก กับการพัฒนา องค์กรด้านการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป	
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 9.3 การพัฒนา คุณภาพในระบบ บริการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง แนวคิดหลักในการ พัฒนาคุณภาพระบบ บริการในองค์กร สำหรับพยาบาล เป้าหมายในการ พัฒนาคุณภาพระบบ บริการในองค์กร โมเดลการพัฒนา คุณภาพในระบบ บริการสุขภาพ 4 . การมอบหมาย จัดทำรายงาน เรื่อง	1. Power point ประกอบการ บรรยาย เรื่อง แนวคิดหลักในการ พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการใน องค์กรสำหรับ พยาบาล 2. คลิปีวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับ เรื่อง แนวคิดหลักในการ พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการใน องค์กรสำหรับ พยาบาล	3,4,5,6,10	1. การสอบวัด ความรู้ (อัตนัย) 2. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการ สัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม 3. รายงานการ ประยุกต์ใช้โมเดล การพัฒนาคุณภาพ ในผู้ป่วยศัลยกรรม	นางสมปอง เทพศรี (อาจารย์ ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	การประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปตามบริบทของหน่วยงาน				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม	1. การบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การมอบหมายให้วิเคราะห์ บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไปเกิดความปลอดภัย 4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่องแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 5. การประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference) 6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การบริหารและจัดการความเสี่ยงใน	1. Power point ประกอบการบรรยาย เรื่องแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2. คลิปวิดีโอ เรื่องแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป	3,4,5,6,10	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย) 2. รายงานการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาล ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพื่อความปลอดภัย 3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม 4. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล 5. การประเมินสมรรถนะ	นส.บุษกร สีกา(อาจารย์ภาคทฤษฎี)

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหา สาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน
	ผู้ป่วยศาสตร์ ทั่วไป				
หน่วยการเรียนรู้ ที่ 9.5 การใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม	1. การบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง การใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป 4. การมอบหมาย จัดทำรายงานการนำ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ เพื่อพัฒนา งานวิจัยจากงาน ประจำ ในหน่วยงาน 5. การวิเคราะห์ บทความวิชาการ/ วิจัย 6. การนำเสนอและ อภิปรายการ วิเคราะห์บทความ วิชาการ/วิจัย	1. Power point ประกอบการ บรรยายเรื่องการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป 2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับ การใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป	3,4,5,6,10	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัยและ อัตนัย) 2. การนำเสนอ ผลงานและมีส่วน ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการ สัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม 3. การมีส่วนร่วมใน การสัมมนา 4. รายงานการนำใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อพัฒนา งานวิจัยจากงาน ประจำ 5. การนำเสนอและ ร่วมแสดงความ คิดเห็นในการ วิเคราะห์บทความ วิชาการ/วิจัย 6. รายงานการ วิเคราะห์บทความ วิชาการ/วิจัย	ดร.กรัณย์ พิชญ์ โคตรประทุม (อาจารย์ ภาคทฤษฎี และ ครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ระบบทางเดิน ปัสสาวะ) นส.กาญจนา ชุมด้วง (อาจารย์ ภาคทฤษฎี และ ครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2)

10.2 แผนการฝึกประสบการณ์ตามสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

ตารางที่ 11 แผนการฝึกตามสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย				
1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาทางศัลยกรรม โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม	✓		
1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามการรักษา	ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ	✓		
1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์	ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยกรรม	✓		
1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้	ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
	จริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ศาสตร์			
1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศาสตร์	ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบาย สุขภาพ ระบบสุขภาพและการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบ สุขภาพและนโยบายสุขภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ศาสตร์	✓		
สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลศาสตร์ทั่วไป				
2.1 สามารถทำหัตถการดังต่อไปนี้ได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ 2.1.1 การวัดสัญญาณชีพ และการแปลผล 2.1.2 การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ 2.1.3 การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับ น้ำตาลในกระแสเลือด 2.1.4 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2.1.5 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด 2.1.6 การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ 2.1.7 การฉีดยาอินซูลิน	ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการ ทางศาสตร์ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การ พยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทาง ศาสตร์ทั่วไป	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.1.8 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead EKG) 2.1.9 การสวนปัสสาวะ Bladder irrigation และการใส่สายสวนปัสสาวะ 2.1.10 Central venous catheter care 2.1.11 Gastrostomy tube care 2.1.12 Surgical drainage care 2.1.13 Wound /Ostomy care, Suture removal 2.1.15 Tracheostomy care				
2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่าง และหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา ดังต่อไปนี้ 2.2.1 การเจาะท้อง, เจาะปอด, เจาะตับ, เจาะ หลัง, เจาะข้อ, เจาะไต เป็นต้น 2.2.2 การทำ Biopsy เช่น Needle biopsy, Incision-excisional biopsy, Sentinel lymph node biopsy, Bone marrow biopsy เป็นต้น 2.2.3 สายระบาย เช่น Intercostal drainage, Vacuum drainage, Ventriculostomy, tube drain เป็นต้น 2.2.4 การใส่ Invasive line เช่น Central line, AV- line, Cut down เป็นต้น 2.2.5 การ Irrigate เช่น Continuous Bladder Irrigation (CBI), Bladder irrigation, Nasogastric tube (NG tube) irrigation, Seng staken-Blakemore tube เป็นต้น 2.2.6 การส่องกล้อง	ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการ ทางศัลยกรรมศาสตร์ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การ พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาทาง ศัลยกรรมทั่วไป	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.2.7 การวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ เช่น การทำ MRI, CT scan, Ultrasound เป็นต้น 2.2.8 Pleurodesis				
2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง 2.3.1 การซักประวัติและการตรวจร่างกายในระบบต่าง ๆ เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่างถูกต้อง 2.3.2 มีทักษะในการวิเคราะห์และแปลผลกาตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ 2.3.3 การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว 2.3.4 การประเมินความเสี่ยงทางคลินิก เช่นตกเตียง การผูกมัด แผลกดทับ เป็นต้น 2.3.5 เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ 2.3.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาสลบ (Post anesthetic care) อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย 2.3.7 การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด 2.3.8 การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยศัลยกรรม 3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล 4) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	✓		
2.4 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางศัลยกรรม เช่น 2.4.1 อาการปวด	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การ	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.4.2 อาการนอนไม่หลับ 2.4.3 อาการไข้ 2.4.4 อาการอ่อนเพลีย 2.4.5 ความวิตกกังวล 2.4.6 ความไม่สุขสบาย 2.4.7 ภาวะท้องผูก 2.4.8 ภาวะ Urinary and fecal incontinence 2.4.9 Abdominal discomfort เป็นต้น	จัดการอาการในผู้ป่วย ศัลยกรรม			
2.5 การบันทึกทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้ 2.5.1 เอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาล 2.5.2 การบันทึกโดยใช้หลัก Nursing Process 2.5.3 การบันทึกการประเมินอาการ ผลการ ตรวจต่าง ๆ และความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องและ ครบถ้วน	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแล ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การ บันทึกทางการพยาบาล	✓		
2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม 2.6.1 Hand hygiene 2.6.2 Personal protective equipment 2.6.3 Pneumonia, Ventilator Associated Pneumonia 2.6.4 Catheter associated Urinary tract Infection (CaUTI), Catheter- Related Blood Stream Infection (CRBSI) เป็นต้น	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแล ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	✓		
2.7 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการ	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแล	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
ปฏิบัติงาน 2.7.1 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety 2.7.2 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Personal Safety 2.7.3 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Surgical Safety 2.7.4 การอุ้มยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัย	ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน			
2.8 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ได้แก่ 2.8.1 การประเมินภาวะก่อนวิกฤต Early Warning Signs 2.8.2 การกู้ชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support) 2.8.3 การประเมินภาวะติดเชื้อรุนแรงและการพยาบาลเร่งด่วน 2.8.4 การประเมินและการจัดการภาวะ Shock (Hypovolemic shock, Sepsis shock, Cardiogenic shock, Anaphylactic shock) 2.8.5 การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 2.8.6 การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง 2.8.7 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแล ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
emergencies) 2.8.8 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory emergency) 2.8.9 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological emergencies) 2.8.10 การประเมินและจัดการปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis) 2.8.11 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal emergencies) 2.8.12 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological emergencies)				
2.9 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางศัลยกรรมได้อย่างสมเหตุผลผลและปลอดภัย 2.9.1 ยากลุ่ม High alert drugs 2.9.2 ยาปฏิชีวนะ 2.9.3 ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic nervous system, Cardiovascular system, Central nervous system, Endocrine system, G.I. track, Respiratory system เป็นต้น	ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา	✓		
2.10 การจัดการภาวะโภชนาการ 2.10.1 อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้ 2.10.2 ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ตามมาตรฐาน 2.10.3 วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการ	ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี		✓	

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
ผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition) 2.10.4 ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้				
2.11 สามารถประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคและเฉพาะปัญหาที่พบบ่อย เช่น 2.11.1 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ได้แก่ AVM & Cerebral aneurysm brain tumor, Injury, Infection, Obstruction เป็นต้น 2.11.2 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบหัวใจหลอดเลือด และทรวงอก เช่น โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) โรคหัวใจวาย (Heart failure) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction: MI) หลอดเลือดแดงในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm: AAA) หลอดเลือดแดงในช่องอกโป่งพอง/ปริแตก (Thoracic Aortic Aneurysm: TAA/ Aortic dissection) หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ/ตัน (Peripheral Arterial Disease: PAD) หลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis: DVT) หลอดเลือดดำขอด (Varicose vein) เนื้องอกปอด (Lung tumor) มะเร็งปอด (Lung cancer) เป็นต้น	ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลเฉพาะโรคทางศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยทางศัลยกรรม 2) หน่วยการเรียนรู้ 5.2 การพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยทางศัลยกรรม 3) หน่วยการเรียนรู้ 5.3 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยทางศัลยกรรม		✓	

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.11.3 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม เช่น ถุงน้ำในเต้านม, เนื้องอก/มะเร็งเต้านม, การติดเชื้อเต้านม ,ความผิดปกติของรูปร่าง/ขนาดของเต้านม, ความผิดปกติ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้/คอ เป็นต้น 2.11.4 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบต่อมไร้ท่อ 2.11.5 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบทางเดิน อาหาร เช่น Tumor, Cancer, Infection, Obstruction, Injury, Degenerative ของอวัยวะต่าง ๆในระบบทางเดิน อาหาร เป็นต้น 2.11.6 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบขับถ่าย ปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย (Male Reproductive System and Urinary tract) เช่นนิ่ว, เนื้องอก/มะเร็งไต, เนื้องอก/มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, เนื้องอก/มะเร็งอวัยวะ เพศชาย,การแปลงเพศ, Tumor, Infection, Obstruction, Injury, Degenerative เป็นต้น 2.11.7 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ 2.11.8 ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) 2.11.9 ผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn injury) 2.11.10 ผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น				
2.12 ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย 2.12.1 การประเมินเพื่อจำแนกระหว่างความ เจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัย 2.12.2 การประเมินด้วยเครื่องมือ/แบบวัด	ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การ พยาบาลผู้สูงอายุ 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การ			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
ดังต่อไปนี้ - Comprehensive geriatric assessment - แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - แบบประเมินสภาวะสมองเสื่อม - แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม 2.12.3 การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย	ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลศาสตร์ 3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับพยาบาลศาสตร์			
2.13 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม 2.13.1 ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2.13.2 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน 2.13.3 การดูแลในระยะใกล้ตาย 2.13.4 การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 2.13.5 การสื่อสารให้การปรึกษาและขอคำปรึกษา ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม 2.13.6 จริยธรรมและกฎหมาย	ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง 4) หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน 5) หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว		✓	

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ				
3.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาล ศัลยศาสตร์ 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ			✓
3.2 สนใจใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางศัลยศาสตร์	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาล ศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม		✓	✓
3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและวิชาชีพในภาพรวม และเฉพาะด้านการพยาบาลทางศัลยกรรม	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาล ศัลยกรรม			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
	1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม			
สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาวิชาชีพ				
4.1 สามารถในการนำ การดูแล และการบริหารจัดการทั้งทีมและทรัพยากรในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม 4.2 สามารถริเริ่ม หรือออกแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเฉพาะสาขาศัลยศาสตร์ 4.3 สามารถประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมอย่างเหมาะสมและทันที่ 4.4 สามารถประสานครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน เพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ 3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 4) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
	หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม			
สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย				
5.1 สามารถจัดการข้อมูลจากการปฏิบัติ และใช้ข้อมูล จากการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย ทางศัลยกรรม	ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้ เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อ การพัฒนาการพยาบาล ศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การ ประมวลผล การวิเคราะห์ และ การนำเสนอข้อมูลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การ ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยทางศัลยกรรม		✓	
5.2 ศึกษางานวิชาการหรือรายงานวิจัย ประมวลความรู้ ของผู้ป่วยทางศัลยกรรม และสรุปเพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติ และการเผยแพร่				
5.3 มีทักษะในการสืบค้น เพื่อปรับปรุงและพัฒนางาน การพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการ เชิงระบบและการจัดการ คุณภาพการพยาบาล ศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม		✓	
5.4 มีทักษะการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ และการทำ R2R สำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการ เชิงระบบและการจัดการ			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
5.5 พัฒนางาน/โครงการ/ นวัตกรรมการดูแล/ R2R จากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทางศัลยกรรมในหน่วยบริการ	คุณภาพการพยาบาล ศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ				
6.1 มีทักษะในการให้ข้อมูลในการส่งเสริมและการดูแลทางศัลยกรรมแก่ผู้ป่วยและญาติ 6.2 สามารถประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพ (Collaborate) ทางศัลยกรรม 6.3 มีทักษะการให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ ในภาวะวิกฤต 6.4 มีทักษะในการประเมิน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมและญาติได้อย่างเหมาะสม	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบ 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ 3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 4) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความ			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
	ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ศัลยกรรม 5) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม			
6.5 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการปฏิเสธ (Negotiation) เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทางศัลยกรรม และญาติ 6.6 มีทักษะในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทางศัลยกรรมและ ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดกระบวนการรักษา	ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบาย สุขภาพ ระบบสุขภาพและการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาท และหน้าที่หลักของพยาบาล ศัลยกรรม	✓		
สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ				
7.1 สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จัดเป็นเทคโนโลยี พื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษา การ ติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่าง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 7.1.1 Bedside monitoring instrument 7.1.2 Pulse oximeter 7.1.3 Infusion pump, Syringe pump 7.1.4 PCA, PCEA 7.1.5 Noninvasive ventilator 7.1.6 Defibrillator 7.1.7 Pacemaker	ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้ เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อ การพัฒนาการพยาบาล ศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทาง คลินิกสำหรับผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนา		✓	
7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูล ทางคลินิกของผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้	คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม			

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
7.2.1 การบันทึกข้อมูล 7.2.2 การจัดเก็บข้อมูล 7.2.3 การพัฒนาฐานข้อมูล 7.2.4 การเรียกใช้ข้อมูล 7.2.5 การประมวลผลข้อมูล 7.2.6 การแปลผลข้อมูล 7.2.7 การนำเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม				
7.3 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยทางศัลยกรรมและญาติ 7.3.1 Tele health 7.3.2 Mobile Application 7.3.3 CAI			✓	
7.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้			✓	
สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม				
8.1 สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยกรรมได้	ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย			✓

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
	ศัลยกรรม 3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม			
8.2 ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาการพยาบาล ศัลยกรรมเพื่อประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวมได้				✓
สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล				
สามารถจัดการข้อมูล และใช้ข้อมูล เพื่อการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้ เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อ การพัฒนาการพยาบาล ศัลยกรรม หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม		✓	
สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ				
10.1 กำหนดตัวชี้วัดในการพยาบาลศัลยศาสตร์ได้ 10.2 ประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ศัลยศาสตร์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดได้ 10.3 สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลที่ระบุความ ต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการเพื่อนำไปพัฒนา บริการที่ให้กับผู้ป่วยศัลยศาสตร์	ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้ เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อ การพัฒนาการพยาบาล ศัลยกรรม 1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การ ประมวลผล การวิเคราะห์ และ การนำเสนอข้อมูลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม		✓	

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ชั้นปี		
		ปี	ปี	ปี
		1	2	3
	2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การ ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยทางศัลยกรรม			

11. คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่สามารถศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบันที่
สภาการพยาบาลให้การรับรอง
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก มีประสบการณ์การทำงาน แต่ยังไม่ผ่านการ
ฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 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 ผ่านการรับรองและประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ 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 ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และความเชี่ยวชาญระดับสูง 2) พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) บริหารจัดการระบบสุขภาพ และทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 4) ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งระดับประเทศ ระดับนานาชาติ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม

โรงพยาบาลขอนแก่นได้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร (Core competency) ไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การบริการด้านสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และความเชี่ยวชาญระดับสูง 2) การบริหารจัดการระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพระดับตติยภูมิสู่ระดับทุติยภูมิ 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 plugged ให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร 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 ทุติยภูมิ ตติยภูมิและ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลระดับสูง 2) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย บริการพยาบาล ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 4) สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้าง

นวัตกรรม ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลยังได้กำหนดสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลระดับสูง 2) ด้านสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการพยาบาล ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) ด้านบริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 4) ด้านการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรมทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ

ด้านศักยภาพของบุคลากร: กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,326 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 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายการขยายการศึกษาระดับอุดมศึกษาสู่ภูมิภาคในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 1 ถือเป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศไทย และเป็นคณะที่จัดตั้งขึ้นเป็นอันดับที่ 4 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีจุดมุ่งหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล เป็นศูนย์กลางการพัฒนาและเผยแพร่วิชาชีพการพยาบาลในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ เป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงการให้บริการวิชาการแก่สังคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งผลิตบัณฑิตที่เพียบพร้อมด้วยวิทยา

จริยา ปัญญา สนองตอบต่อบทนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และตามปณิธานของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการเป็นสถาบันการศึกษาที่รุ่มรวยกับการพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

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

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดพันธกิจขององค์กรไว้ทั้งหมด 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ที่ประกอบด้วย วิทยา จริยา ปัญญา 2) ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ และผลิตภัณฑทางการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน 3) ด้านการบริการวิชาการแก่วิชาชีพ สังคม และชุมชนทุกระดับ 4) ส่งเสริมสนับสนุนศิลปวัฒนธรรมและสืบสานประเพณีที่ดีงาม 5) ด้านการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้กำหนดเป้าหมาย ที่ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ People Ecological และ Spiritual มีรายละเอียด ดังนี้

People: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพันธกิจ มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน การผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาวัตกรรมรวม ทั้งให้บริการวิชาการที่มีคุณค่าต่อวิชาชีพและสังคม สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลในการปฏิบัติงาน มีความพร้อมในการเรียนรู้และปรับตัว สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ และยกระดับการสร้างผลงานและการประสานความร่วมมือด้านวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการสู่ระดับนานาชาติ

Ecological: มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ที่พร้อมใช้งานเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีระบบสารสนเทศและดิจิทัลเพื่อการปฏิบัติพันธกิจ มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีและปลอดภัย

Spiritual: มีความร่วมมือและสมานฉันท์ในการพัฒนาองค์กรทั้งในระดับคณะ และมหาวิทยาลัย

ค่านิยมขององค์กร: “มุ่งมั่นทำงานอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของการจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง ร่วมคิดร่วมทำอย่างสร้างสรรค์ เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม”

บุคลากรสายผู้สอนมีจำนวน 97 คน ครอบคลุม 7 สาขาวิชา ได้แก่ 1) สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก 3) สาขาวิชาการผดุงครรภ์ 4) สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 5) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7) สาขาการ

ศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล ปัจจุบันมีหลักสูตรที่เปิดสอน ได้แก่ พยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

12.4 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1

เป็นหน่วยบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรม ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดี ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์ โรคในช่องท้องที่ต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยแผลติดเชื้อ และบาดแผลเรื้อรัง ผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำหัตถการ ตรวจวินิจฉัยทางศัลยกรรม ร่วมกับการให้บริการผู้ป่วยกึ่งวิกฤต-วิกฤตทางศัลยกรรม ให้บริการประเภผู้ป่วยในหัตถพิเศษ เป็นแหล่งฝึกและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวิชาการแก่หน่วยงานเครือข่าย

จำนวนบุคลากรและศักยภาพ

มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก 1 คน ระดับปริญญาโท 8 คน มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 คน พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) การพยาบาลบาดแผลและออสโตมี และการพยาบาลผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานอยู่ในทุกหอผู้ป่วย

13. สถานที่ฝึก/ แหล่งฝึกอบรม

ตารางที่ 12 สถานที่ฝึก/แหล่งฝึกอบรม

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/ แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	การได้รับการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (HA)	หมายเหตุ
1	โรงพยาบาลขอนแก่น	โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A จำนวนเตียง 1000 เตียง	- ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ครั้งที่ 6 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564 - องค์กรพยาบาลได้รับการ รับรองคุณภาพการพยาบาล ระดับ NQA Class ปี 2561	
2	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น	หอผู้ป่วยใน ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ถึง	ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ครั้งที่ 6 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564	

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/ แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	การได้รับการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (HA)	หมายเหตุ
		หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัยและทำ หัตถการทางศัลยกรรม จำนวน 38 เตียง		
3	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น	หอผู้ป่วยใน ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ถึง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัยและทำ หัตถการทางศัลยกรรม จำนวน 38 เตียง	ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ครั้งที่ 6 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564	
4	หอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น	หอผู้ป่วยใน ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ถึง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัยและทำ หัตถการทางศัลยกรรม จำนวน 38 เตียง	ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ครั้งที่ 6 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564	
5	หอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง 2 โรงพยาบาลขอนแก่น	หอผู้ป่วยใน ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ถึง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัยและทำ หัตถการทางศัลยกรรม จำนวน 32 เตียง	ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ครั้งที่ 6 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564	

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/ แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	การได้รับการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (HA)	หมายเหตุ
6	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลขอนแก่น	หอผู้ป่วยใน ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ถึง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัยและทำ หัตถการทางศัลยกรรม จำนวน 32 เตียง	ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ครั้งที่ 6 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564	

14. กรรมการบริหารหลักสูตร

14.1 การบริหารจัดการหลักสูตร/การอบรม

การบริหารจัดการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป มีการบริหารจัดการหลักสูตรโดยใช้การขับเคลื่อนในลักษณะคณะกรรมการ มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยกรรมทั่วไปและ 2) คณะทำงานขับเคลื่อนหลักสูตร โดยมีการทำงานเชื่อมประสานกัน และมีการเชื่อมประสานกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มี Nurse Coordinator ของหลักสูตร ทำหน้าที่ในการกำกับติดตามให้มีการดำเนินการและจัดฝึกอบรมให้ได้ตามที่กำหนดในหลักสูตร คณะกรรมการบริหารหลักสูตรมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. บริหารจัดการหลักสูตร
2. ควบคุมมาตรฐานของหลักสูตรให้เป็นไปตามระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ
3. กำกับและดูแลการจัดการเรียนการสอน การสอบและการประเมินผลของหลักสูตร
4. กำกับการดำเนินงานของหลักสูตรให้ได้คุณภาพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
5. ร่วมกำหนดนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และดำเนินการ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

14.2 คณะกรรมการขับเคลื่อนการฝึกอบรมการพยาบาลทางรูปแบบ Post

Baccalaureate Residency Training

ศาสตราจารย์ ดร.จกกลณี เรืองอัมพร	กรรมการสภาการพยาบาล	ที่ปรึกษา
นางพนิกแก้ว คลังคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
นางยุวดี บุญลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
นางสาวอุทุมพร ศรีสถาพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางดวงพร เวียงลิ้มมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางศศิธร มงคลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวกรัญญ์พิชญ์ โคตรประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางจิราพร น้อมกุศล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางอภิญญา รองเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวกมนนุช เกษสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางอภิสร่า ส่งเสริม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวพรทิพย์ คำอ้วน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวอรไท โพธิ์ไชยแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสมพร หงษ์เวียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางจิระภา อุดมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาววรลักษณ์ นุศรีขัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางศิริณี คำอู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
นางรัตนา ทองแจ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางเพชรภรณ์ประสารฉ่ำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวสมบัติ อ่อนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) กำหนดนโยบายและวางแผนการฝึกอบรมพยาบาลสู่ความเชี่ยวชาญ
- 2) วิเคราะห์ความต้องการ ระบุการจัดตั้งศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

- 3) กำหนดสมรรถนะที่คาดหวังแต่ละสาขา
- 4) จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญและการฝึกอบรมในแต่ละสาขา
- 5) กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลผู้จัดการหลักสูตร (Nurse coordinator) พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor)
- 6) วางแผนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ในด้านการจัดการเรียนการสอน การจัดทำหลักสูตร
- 7) จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและมอบหมายหน้าที่
- 8) จัดระบบกำกับติดตาม (Monitoring) การบริหารจัดการหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง
- 9) ประเมินคุณภาพการบริหารจัดการ กระบวนการพัฒนาผู้เข้าฝึกอบรม และผู้มีส่วนร่วม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำผลการประเมินไปปรับปรุง
- 10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

14.3 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป

นางสาวปัทมาวดี แก้วโพนเพ็ก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธานหลักสูตร
นางสาวเยาวมาลย์ พุทธา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
นางพนมกร ชาญเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวบุษกร สีกา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวกาญจนา ชุ่มด้วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางศศิธร มงคลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการและ ผู้จัดการหลักสูตร
นางสาวกรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสมปอง เทพศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- 2) ควบคุมมาตรฐานของหลักสูตรสาขาวิชาที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) กำกับและดูแลการจัดการเรียนการสอน การสอบและการประเมินผลของหลักสูตร

- 4) กำกับให้การดำเนินงานของหลักสูตรให้เป็นได้คุณภาพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
- 5) ร่วมกำหนดนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลทาง Post Baccalaureate Residency Training และการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- 6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่หัวหน้าพยาบาล คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมอบหมาย

14.4 วิธีการบริหารหลักสูตร/การกำกับติดตาม

- 1) การประชุมติดตามงานทุก 1-2 เดือน
- 2) สนับสนุนและดำเนินการการจัดตารางฝึกอบรม และประสานครูผู้สอน
- 3) สนับสนุนและจัดให้มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก
- 4) การประเมินติดตามผลการประเมินผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลกรรมการบริหารหลักสูตร

ตารางที่ 13 ข้อมูลกรรมการบริหารหลักสูตร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
1	นางสาวปัทมาวดี แก้วโพนเพ็ก	ประธาน หลักสูตร	<u>การศึกษา</u> พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2548 - หลักสูตรการพยาบาล ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีสลำปาง ปีพ.ศ.2540 - หลักสูตรบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2543	กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม 1

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			<u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ ปี พ.ศ.2529-2540 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 ปี พ.ศ. 2540-2542 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ 2 ปี พ.ศ.2542-2544 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาทและตกแต่งหญิง ปี พ.ศ.2544-2546 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 2 ปี พ.ศ.2546-2563 - หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ปี พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> การบริหารทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม การพยาบาลผู้สูงอายุ	
2	นางสาวเยาวมาลย์ พุทธา	รอง ประธาน หลักสูตร	<u>การศึกษา</u> - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนารัพยากร มนุษย์ (Master of Science	หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			Program in Human Resource Development) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ พ.ศ. 2546 <u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย ปี พ.ศ. 2531 – 2533 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ปี พ.ศ. 2534 – 2541 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ปี พ.ศ. 2542 – 2543 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็ก เล็ก ปี พ.ศ. 2546 – 2547 - เลขานุการกลุ่มการพยาบาล ปี พ.ศ. 2547 – 2548 - หัวหน้าศูนย์พัฒนาทรัพยากร มนุษย์ ร.พ.ขอนแก่น ปี พ.ศ. 2549 – 2558 - หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3 ปี พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน	

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			<u>ความเชี่ยวชาญ</u> - งานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ - การดูแลผู้ป่วย COVID19	
3	นางพนมกร ชาญเวช	กรรมการ	<u>การศึกษา</u> - ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสภพประสิทธิ ประสงค์ ปี พ.ศ. 2534 <u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องตรวจกุมาร กลุ่มงาน ผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2546-2560 - หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสิรินธร ปี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> - การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	หอผู้ป่วยพิเศษ สิรินธร
4	น.ส.บุษกร สีกา	กรรมการ	<u>การศึกษา</u> พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2545 <u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย ปี พ.ศ. 2530- 2535	หอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง 1

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			- พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ปี พ.ศ. 2537-2543 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ปี พ.ศ. 2543-2544 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 ปี พ.ศ. 2545-2546 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ปี พ.ศ. 2546-2552 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง 1 ปี พ.ศ.2552-ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรม	
5	นางสาวกาญจนา ชุมด้วง	กรรมการ	<u>การศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563 - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางอนุสาขาการพยาบาลผู้ป่วย บาดแผล ออสโตมี และควบคุม การขับถ่ายไม่ได้ ฝ่ายการพยาบาล	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 2

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2555 - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤต (ผู้ใหญ่) คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2559 <u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 1 ปี พ.ศ. 2545- 2564 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 2 ปี พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> - การพยาบาลผู้ป่วยที่มี บาดแผลและออสโตมี - การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระยะวิกฤต	
6	นางสมปอง เทพศรี	ผู้ช่วยเลขา นุการ	<u>การศึกษา</u> พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2546	หอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง 2

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			- การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระยะวิกฤต คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2538 <u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง 2 ปี พ.ศ. 2533 - 2557 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง 2 ปี พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> - การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	
7	นางสาวกรณีย์พิชญ์ โคตรประทุม	ผู้ช่วยเลข านุการ	<u>การศึกษา</u> ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 <u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2538 – 2544 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ 114/5 โรงพยาบาลขอนแก่น	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบปัสสาวะ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			ปี พ.ศ. 2545 – 2556 - พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการ พยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 – 2562 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบปัสสาวะ โรงพยาบาล ขอนแก่น ปี พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> - งานวิจัยและพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล	
8	นางศศิธร มงคลสวัสดิ์	กรรมการ และ เลขานุการ	<u>การศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2554 - หลักสูตรอบรมการพยาบาล เฉพาะทาง อนุสาขากการ พยาบาลผู้ป่วยบาดแผลออสโต มี และควบคุมการขั้บถ่ายไม่ได้ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2552	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 1

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาล	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			<u>ประสบการณ์</u> - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาล เลย์ ปี พ.ศ. 2533-2538 - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปชาย1 โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2538-2557 - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย 1 ปี พ.ศ.2559-ปัจจุบัน <u>ความเชี่ยวชาญ</u> การดูแลบาดแผลและออสโตมี	

15. อาจารย์ผู้สอน

ตารางที่ 14 ข้อมูลอาจารย์ผู้สอน

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
15.1 อาจารย์ภาคทฤษฎี			
ผศ.ดร. มยุรี ลิ้มทองอิน	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การ พยาบาล) คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
ผศ.ดร.บุษบา สมใจวงศ์	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต นานาชาติ (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
นพ.ทวีสุข ปุณณนิติ	- พ.บ., ป.บัณฑิตชั้นสูงทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ศัลยศาสตร์), ว.ว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป, - ประกาศนียบัตรอนุสาขา ผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง	กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น	
นพ.กฤติน ขจรวงศ์สถิต	พ.บ., ป.บัณฑิตชั้นสูงทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ศัลยศาสตร์), ว.ว. (ศัลยศาสตร์), ว.ว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ว.ว.ลำไส้ ใหญ่และทวารหนัก	กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น	
นพ.สุริยาธู แคนหมั่น	พ.บ., ป.บัณฑิตชั้นสูงทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ศัลยศาสตร์), ว.ว.	กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น	
นางสาวปัทมาวดี แก้วโพนเพ็ก	พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล	- บริหารการพยาบาล - การพยาบาลผู้สูงอายุ	
นางสาวเยาวมาลย์ พุทธา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาล มนุษย์ (Master of science Program in Human Resource Development) สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ พ.ศ. 2546	- การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม - การพัฒนาศาสตร์พยาบาล บุคคล - จริยธรรมทางการ พยาบาล	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
นางสาวบุษกร สีกา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล	- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม - พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรม - การพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	
นางสมปอง เทพศรี	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรม - การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวสุจิตรา ยมหงษ์	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวสุรินทิพย์ บังนาง	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้สูงอายุ	
นางสุพิชญา มานะศรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวอัญชลี บุตรโต	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวกาญจนา ชุ่มด้วง	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม - การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่) - การดูแลบาดแผลและออสโตมี	
นางธัญญาภรณ์ นันทคำ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
นางสาวกรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม - การวิจัยทางการพยาบาล	
นางศศิธร มงคลสวัสดิ์	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	- การดูแลบาดแผลและ ออสโตมี - การปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์	
15.2 อาจารย์ภาคปฏิบัติ			
นางสาวสุจิตรา ยมหงษ์	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวสุรินทร์ทิพย์ บังนาง	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้สูงอายุ	
นางสุพิชญา มานะศรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวอัญชลี บุตรโต	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	
นางสาวกาญจนา ชุ่มด้วง	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่	- พยาบาลประจำการหอ ผู้ป่วยศัลยกรรม - การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ใหญ่ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่) - การดูแลบาดแผลและ ออสโตมี	
นางธัญญาภรณ์ นันทคำ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระยะวิกฤต (ผู้ใหญ่)	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
นางสาวอรพรรณ พรหมแสงใส	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรม - การดูแลบาดแผลและ ออสโตมี	
นางจันทราภา นิกร	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม - การดูแลบาดแผลและ ออสโตมี - บริหารทางการพยาบาล	
นางวิพรรณ คำป้อง	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรม - การดูแลบาดแผลและ ออสโตมี	
นางพรชนก สุทธิโชติ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม	
นางสาวชिरาภรณ์ เกรงขาม	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม	
นางสาวดิศรอนันท์ ชุมมนเจียร	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม - การดูแลบาดแผลและ ออสโตมี	
นายรณชัย สุดไธ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม	

16. การประเมินผลและการสำเร็จการฝึกอบรม

16.1 วิธีการประเมินผลสอดคล้องกับสมรรถนะ/ความรู้ประสบการณ์ที่กำหนด

1. จัดทำสมุดบันทึกสมรรถนะ เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมบันทึกสมรรถนะที่ต้องพัฒนาตามเกณฑ์ของแต่ละชุดวิชา/หน่วยการเรียนรู้ และใช้เป็นเอกสารในการกำกับติดตามการพัฒนาสมรรถนะ/ทักษะของผู้เข้ารับการอบรมแต่ละราย

2. จัดทำพจนานุกรมสมรรถนะ (Dictionary competency) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของผู้เข้าอบรม

3. ผู้ประเมินสมรรถนะผู้ฝึกอบรม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และ/หรือ Nurse educator และ/หรือ Preceptor และ/หรือพยาบาลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้จัดการอบรม

4. การประเมินสมรรถนะจาก

4.1) การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้พจนานุกรมสมรรถนะ

4.2) ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

4.3) ประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้วยการสอบ

4.4) ประเมินจากการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาก่อน-หลังปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

4.5) ประเมินจากการทำรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย และการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

4.6) การเป็นผู้นำการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

16.2 เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา

1) มีสมรรถนะครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนดและผ่านการประเมินตามเกณฑ์

1.1) การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี ประเมินจากการสอบวัดความรู้ (ปรนัย) ใบงาน รายงานที่มอบหมาย ทักษะการประเมินและการตรวจร่างกาย การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการอภิปราย

ภาคปฏิบัติ ผู้ผ่านการอบรมต้องมีสมรรถนะครบถ้วนตามที่กำหนดในหลักสูตร โดยประเมินจากทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง และสถานการณ์จำลอง การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย การอภิปรายกรณีศึกษา การสรุปองค์ความรู้ การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย โครงการ

พัฒนาคุณภาพบริการ โครงการวิจัยจากงานประจำ แบบบันทึกประสบการณ์ และรายงานการวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติ

1.2) เกณฑ์การประเมิน

คะแนนการประเมินภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

คะแนนการประเมินภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2) ระยะเวลาในการศึกษา

2.1) ผู้เข้าอบรมต้องมีระยะเวลาในการอบรมตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 3 ปี

2.2) ระยะเวลาในการศึกษาฝึกอบรม ภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาทั้งหมด

17. แหล่งศึกษาค้นคว้า

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563*. กรุงเทพฯ:

กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้าน*

สาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2). ค้นจาก

<http://www.pngo.moph.go.th>.

กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ กรมการแพทย์.

(2558). *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประเด็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับ*

บุคลากรสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2558). *ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship*

projects) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี. นนทบุรี: สำนักงาน

นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และสำลี สาสีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการ

กับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31-39.

กนกวรรณ ฉันทะนงมกล. (2562). *จริยธรรมทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. Retrieved from https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file/20150316154846_2129601774.pdf.
- กองการพยาบาล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 ตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์ สื่อตะวันออก จำกัด.
- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และคณะ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.
- เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสม, และ วลัทธินี นาคศรีสังข์. *สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ*. ค้นจาก <file:///C:/Users/Admin/Downloads/84950-Article%20Text-205988-1-10-20170427.pdf>.
- กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ชลบุรี. (2553). *คุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน*.ชลบุรี: โรงพยาบาลเอกชน.
- กำธร มาลาธรรม และสุสันต์ อาศนะเสน. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- กำธร มาลาธรรม และยงค์ รงค์รุ่งเรือง. (2560). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ. (2561). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) แบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- ขวัญหทัย ช่างใหญ่. (2561). *แนวปฏิบัติการดูแลทางโภชนาการอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤต*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 25-32.

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2554). *นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การบริหารยาทางการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จันทรวดี สพานทอง. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับ ความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จิตรศิริ ตันติชาติกุล และวนิดา เคนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ. *วารสารกองการพยาบาล*. 40(1), 56-69.
- ชนม์ชนก บุญสุข. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ยาที่ใช้รักษาภาวะช็อก*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ชนิดา ปิขิตการ. *องค์ความรู้และทักษะทางด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์*. ค้นจาก <http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/Clinical.pdf>
- ชัยรัตน์ ฉายากุล. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual) (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชุดิภาญจน์ หฤทัย, อุไรพร จันทะอุ่นเมา และศิริมา ลีละวงศ์. (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชุดิภาญจน์ หฤทัย, ศิริมา ลีละวงศ์ และขวัญณา ขวัญสถาพรกุล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ดาราวรรณ อักษรวรรณ, พิณรัตน์ แก้วโสภา และพลากร สุรกุลประภา. (2562). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์: ผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วย 3 ค. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(4), 393-397.

- ดรุณี วินัยพานิช, น้อมจิต จันทรน้อย, และดารารัตน์ อินทสุวรรณ์. (2558). การศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(1), 58-75.
- ทวีสิน ต้นประยูร. (2550). *ตำราศัลยศาสตร์ (Text book of surgery)* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). *การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ*. ใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทัศนาศูววรรณะปกรณ. การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย : หลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่เป็นจริง. *Thai Journal of Nursing Council*, 16(4), 52. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2349>
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทีเอสพี โปรดักส์.
- ธารินี เพชรรัตน์, พัสดา รักดีกำจร, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล, บัณฑิตา จาदनอก, ศจีมาศ แก้วโคตร, ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์ และคณะ. (2561). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและและออร์โธปิดิกส์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(3), 241-246.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นงนุช วงศ์สว่าง, กมลพร แพทย์ชีพ, รจนารถ ชูใจ, และ นงนภัทร รุ่งเนย. *การบูรณาการกระบวนการพยาบาลกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุ*. ค้นจาก <file:///C:/Users/Admin/Downloads/97685-Article%20Text-243925-1-10-20170830.pdf>
- 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.

- นิภา มีเครือรอด. (2542). *การพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของ รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียรทวีลาภ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- นิพิฐ พิรเวช, อังคณา โลหะกิจเสถียร, ราตรี พิริยะประสาธน์, พารินทร นิ่มเชียง, และเนตรรัตน์ ชนะเสรีชัย. *การบริหารทรัพยากรสุขภาพ (Utiliazation Management).* ค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/um/admin/download_files/123_48_1toaznc.pdf.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2556). *กฎหมาย: การประกอบวิชาชีพพยาบาล.* สงขลา: มงคลการพิมพ์.
- นัทธมน วุทธานนท์. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม.* เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์.
- นันทรัตน์ ศรีอนุวิเชียร. (2556). *สารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข*
- บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. 2556. *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care.* เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์.
- บ้งอร ไทรเกตุ. (2558). *คู่มือสำหรับประชาชน: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.*
- ประทุม เสดานนท์ และเพ็ญปิณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). *ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องจากที่เต้านมแบบไม่พักค้าง ในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช, 5(1), 29-39.*
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. (พิมพ์ครั้งที่ 4).* กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทวี ยอดมงคล. 2561. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. ค้นจาก* <http://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/PalliativeCareEdited/book.html>.
- พรพรหม เมืองแมน. (2553). *ศัลยศาสตร์ทั่วไป เล่ม 9 : Infection in Surgical Practice.* กรุงเทพฯ: ไชยสิทธิ์การพิมพ์.
- พรศิริ พันธสี. (2558). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 16). สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.*

- พรพิมล จันทรคุณาภาส. (2559). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- พิชญากร ศรีปะโค. (2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(3), 1-7.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ไพรินทร์ แสงรงค์, พรณวดี พุฒินนะ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์. (2555). การดูแลด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *Rama Nurs J*, 16(3), 343-357.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *การรับผู้ป่วย และการเขียนรายงานผู้ป่วยที่รักษาไว้ในภาควิชาศัลยศาสตร์*. ค้นจาก <http://med.swu.ac.th/surgery/images/SAR54/4.pdf>
- มณฑิรา ธรรมสาลี. (2557). *คู่มือการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน*. ค้นจาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/212/sins_nursing_manual_2557_24.pdf
- มณี อากานันท์กุล, สุภาณี เสียดิสัย, พิศสมัย อรทัย, และวรรณภา ประไพพานิช. (2559). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ยุพลัย วัฒนพันธุ์, นงเยาว์ ธีรารัตน และพิชามณูช อินแนม. (2555). การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 20(1), 42-51.
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2016). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *Rama Nurs J*, 22(1), 9-20.

รัตติมา ศิริโหราชัย และ พิภูลทิพย์ หงส์เหิร. (2554). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*.

ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 2*
(หน้า 159-168). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.

เรณู อาจสำลี. (2553). *การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.

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

โรงพยาบาลขอนแก่น, กลุ่มงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2563). *ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์*
โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564-2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

รุ่งทิพา พิมพ์สัณกะ. (2562). *Clinical Supervision: Supporting professional and Enhancing service quality*. ค้นจาก

http://wachira.ppho.go.th/web_wachira/knowledge_file/20190702112925_16.pdf

วิน เตชะเคหะกิจ. (2558). *หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: วี.พรินท์ (1991) จำกัด.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. (2561). *การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย*. สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved from
[https://www.thelancet.com/pb-](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf)
[assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf)

วุฒิชัย ธนาพงศธร. (2554). *ตำราศัลยศาสตร์: พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรมสำหรับ*
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์.

วรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การ*
พยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the Elderly*. กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศิริมา ลีละวงศ์และคณะ. (2564). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์เฝ้าระวังด้านความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2559). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2558* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สภาการพยาบาล. (2553). *รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- สมพร ชินโนรส, และไสว นรสาร. (2553). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: บริษัทราไทยเพรส.
- สมพร ชินโนรส. (2557). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 6 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ราไทยเพรส.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน. (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ : วันดีจำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety)*. สืบจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2559). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2561). *คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

สมกมล สายทอง และยุพิน อังสุโรจน์. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมพิเศษของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพ

บริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12(1), 58-64.

สำนักการพยาบาล. (2556). *แนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล*.

นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิชย์.

สำนักการพยาบาล. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริหารการ*

พยาบาล. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการพยาบาล. (2559). *ทิศทางยุทธศาสตร์โลกเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับการพยาบาลและการผดุง*

ครรภ์ ค.ศ. 2016-2020 (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก. นนทบุรี: สำนักการ

พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ*

และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักการพยาบาล. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบ*

ประคับประคอง. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ*

20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ*

ประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. (2563). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ*

จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563-2565. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

สภาการพยาบาล. (2562). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ (พิมพ์*

ครั้งที่ 2). นนทบุรี: จุฑาทอง จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2564). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ ฉบับ*

ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑาทอง จำกัด.

สิวลี ศิริโล. (2556). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 13)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุชาดา วิวากานต์, มนินา เพชรโยธา, และกิตติยา ผลึกเพชร. (2557). การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 59-72.
- สุปาณี เสนาดิสัย. (2560). *การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ : จุฑาทองจำกัด.
- แสงทอง ชีระทองคำ. (2556). *กฎหมายสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2560). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. (2553). *ตำราศัลยศาสตร์ : Textbook of Surgery*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2553). *ตำราศัลยศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 11)*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2554). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนามัย เทศกะทีก. (2555). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อำนาจ กาศสกุล. การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (Initial assessment). ค้นจาก <http://www.bangkokems.bangkok.go.th/wp-content/uploads/2020/01/b.pdf>
- อำพล จินดาวัฒนะ.มปป. *คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* Retrieved from http://www.otep-rng.go.th/wp-content/uploads/2016/08/027_livingwill.pdf.
- Al-Jaishi, A. A., Liu, A. R., Lok, C. E., Zhang, J. C., & Moist, L. M. (2017). Complication of the Arteriovenous Fistula: A Systematic Review. *J Am Soc Nephrol*, 28(6), 1839-1850. doi: 10.1681/ASN.2016040412

- Ameel, M., Leino, H., Kontio, R., van Achterberg, T., & Junttila, K. (2020). Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *J Clin Nurs*, 29(17-18), 3435-3444. doi: 10.1111/jocn.15382.
- Australian Government National Health and Medical Research Council. (2019). *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare*. Retrieved from <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/infection-control-guidelines-feb2020.pdf>.
- Bailey, F. A., Harman, S. M. (2015). *Palliative Care: The Last Hours and Days of Life*. UpToDate. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life> Perspektiven.
- Barile, L., et al. (2013). Cardiac index assessment by the pressure recording analytic method in critically ill unstable patients after cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth*, 27(6), 1108-13. doi: 10.1053/j.jvca.2013.02.016.
- Bessie, L.M., & Huston, C.J. (2009). *Leadership Roles and Management Function in Nursing :Theory and Application*. China: Lippincott Williams & Wilkins
- Broderick, M. C., & Coffey, A. (2013). Person-centred care in nursing documentation. *Int J Older People Nurs*, 8(4), 309-18. doi: 10.1111/opn.12012.
- Charlotte Weaver et al. (2010). *Nursing and informatics for the twenty-first century: an international look at practice, education and EHR trends*. Chicago: IL Healthcare Information and Management Systems Society; [Bethesda, Md.]: American Medical Informatics Association
- Chi, N. C., & Demiris, G. (2017). Family Caregivers' Pain management in End-of-Life Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 34(5), 470-485. doi: 10.1177/1049909116637359.

- Chu, D. K., Kim, L. H., Young, P. J., Zamiri, N., Almenawer, S. A., Jaeschke, R. et al. (2018). Mortality and mortality in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 391(10131), 1693-1705. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30479-3.
- Corless, I. B. (2006). Bereavement. In B. R. Ferrel and N. Coyel. *Textbook of palliative nursing*. (2nd ed). New York: Oxford University.
- Cuijpers, A. C. M., et al. (2020). Preoperative Risk Assessment: A Poor Predictor of Outcome in Critically ill Elderly with Sepsis After Abdominal Surgery. *World J Surg*, 44(12), 4060-4069. doi: 10.1007/s00268-020-05742-5.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Hope, J., Barker, H., & Smith, G. B. (2020). What is the nursing time and workload involved in taking and recording patients' vital signs? A systematic review. *J Clin Nurs*, 29(13-14), 2053-2068. doi: 10.1111/jocn.15202.
- Date, C.J.(2015). *Introduction to Database Systems*. (15 th Edition) Addison Wesley
- Dee McGonigle & Kathleen Mastrian. (2012). *Nursing informatics and the foundation of knowledge* (2nd ed). Burlington [Mass.] : Jones & Bartlett Learning.
- Deutsche Krebsshilfe. (2010). Die blaue Ratgeber: Palliativ Medizin, Antworten, Hilfe,
- Didry, P. (2017). The evolution of nursing record-keeping. *Rev Infirm*, 66(231), 20-21. doi: 10.1016/j.revinf.2017.02.024.
- Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. (2018). Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3): CD010754. doi: 10.1002/14651858.CD010754.pub2.
- Dumville, J. C., Gray, T. A., Walter, C. J., Sharp, C. A., Page, T., Macefield, R., et al. (2016). Dressing for the prevention of surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*, 12(12): CD003091. doi: 10.1002/14651858.CD003091.pub4.

- Ehsanipoor, R. M., Seligman, N. S., Saccone, G., Szymanski, L. M., Wissinger, C., Werner, E.F. et al. (2015). Physical Examination- Indicated Cerclage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 126(1), 125-35. doi: 10.1097/AOG.0000000000000850
- Elamasri R . and Navathe, S.(2016) .*Fundamentals of Database Systems* (6 th Edition), Pearson Education.
- Gunawan, D., & Tutik Sri Hariyati, R. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enferm Clin*, 2, 139-145. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.05.007.
- Fernando, S.M., Tran, A., Cheng, W., Klompas, M., Kyeremanteng, K., Mehta, S., et al. (2020). Diagnosis of ventilator-associated pneumonia in critically ill adult patients - a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*, 46(6), 1170-1179. doi: 10.1007/s00134-020-06036-z.
- Helfand, M., Christensen, V., & Anderson, J. (2016). *Technology Assessment: Early Sense for Monitoring Vital Signs in Hospitalized Patients*. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US).
- Heshmatzadeh, B. A., Farooq, Z., Newhouse, J. H., & Prince, M. R. (2018). MRI and CT contrast media extravasation: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*, 97(9): e0055. doi: 10.1097/MD.00000000000010055.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*, 11(7): e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015.
- Health Quality Ontario. (2017). Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*, 17(3), 1-23.
- Houser, J. (2018). *Nursing Research: Reading, Using And Creating Evidence*. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.

- Janssen, T. L., Alberts, A. R., Hooft, L., Mattace-Raso, F., Mosk, C. A., & van der Laan, L. (2019). Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*, 14, 1095-1117. doi: 10.2147/CIA.S201323. Collection 2019.
- Lopes-Júnior, L. C., Rosa, G.S., Pessanha, R.M., Schuab, S. I. P. C., Nune, K. Z., & Amorim, M. H. C. (2020). Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28: e3377. doi: 10.1590/1518-8345.4213.3377.
- Luther, A., Gabriel, J., Watson, R. P., & Francis, N. K. (2018). The Impact of Total Body Pre rehabilitation on Post-Operative Outcomes After Major Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World J Surg*, 42(9), 2781-2791 doi: 10.1007/s00268-018-4569-y.
- Kim, M. J., Park, I., Park, J. M., Kim, K. H., Park, J., & Shin, D. W. (2017). Systematic review and meta-analysis of initial management of pneumothorax in adults: intercostal tube drainage versus other invasive methods. *PLoS One*, 12(6): e0178802. doi: 10.1371/journal.pone.0178802. eCollection 2017.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J., and Burke, K. (2000). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. (2015). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- McDonald A, & Leyhane T. (2005). Drill down with root cause analysis. *Nursing management*. 36(10), 26-31.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ*, 8(8): e022202. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022202

- National Guideline Center (UK). (2016). *Preoperative Tests (Update): Routine Preoperative Tests for Elective Surgery*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK).
- National Guideline Centre (UK). (2020). *Evidence review for pre-operative fasting: Perioperative care in adults Evidence review H*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK).
- Phongtankuel, V., Meador, L., Adelman, R. D., Roberts, J., Henderson, C. R. Jr., Mehta, S. S. et al. (2018). Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Disease: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 35(1), 173-183. doi: 10.1177/1049909116674669
- Powell, M., & Journey, J. D. (2020). Sengstaken-Blakemore tube. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Redden, M. D., Chin, T. Y., & van Driel, M. L. (2017). Surgical versus non-surgical management for pleural empyema. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3): CD010651. doi: 10.1002/14651858.CD010651.pub2.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Burlington MA.: Jones & Bartlett learning.
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklist: a systematic review of effects and implementation. *BMJ Qual Saf*, 23(4), 299-318. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001797
- Sekse, R. J. T., Hunsb r, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta synthesis. *J Clin Nurs*, 27(1-2): e21-e38. doi: 10.1111/jocn.13912.
- Sewell, J. P. (2013). *Informatics and nursing : opportunities and challenges*. (4th ed). Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

- Singer, A. E., Ash, T., Ochotorena, C., Lorenz, K. A., Chong, K., Shreve, S. T. et al. (2016). A Systematic Review of Family Meeting Tools in Palliative and Intensive Care Settings. *Am J Hosp Palliat Care*, 33(8), 797-806. doi: 10.1177/1049909115594353.
- Shariff, U., Seretis, C., Lee, D., & Balasubramanian, S. P. (2016). The role of multimedia in surgical skills training and assessment. *Surgeon*, 14(3), 150-63. doi: 10.1016/j.surge.2015.10.003
- Soifah Pinsuwan. (2563). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล *Ethical decision making*.
ค้นจาก
<https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>
- Sondergaard, S. F., Lorentzen, V., Sorensen, E. E., & Frederiksen, K. (2017). The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *J Clin Nurs*, 26(13-14), 1757-1769. doi: 10.1111/jocn.13445.
- Stewart, K., Doody, O., Bailey, M., & Moran, S. (2017). Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: a quality improvement initiative. *Int. J Palliat Nurs*, 23(12), 577-585. doi: 10.12968/ijpn.2017.23.12.577.
- Velasquez Reyes, D. C., Bloomer, M., & Morphet, J. (2017). Prevention of central venous line associated bloodstream infections in adult intensive care unit: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*, 43, 12-22. doi: 10.1016/j.iccn.2017.05.006. Epub 2017 Jun 26.
- Yoon, S. B., Moon, S. H., Song, T. J., Kim, J. H., & Kim, M. H. (2020). Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration versus biopsy for diagnosis of autoimmune pancreatitis: Systematic review and comparative meta-analysis. *Dig Endosc*. doi: 10.1111/den.13866
- Zeng, Y. S., Wang, C., Ward, K. E., & Hume, A. L. (2018) Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review.. *J Pain Symptom Manage*, 56(5), 781-794.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.07.016.

Zhang, Q., Wan, R., & Liu, C. (2020). The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 99(34): e21677. doi: 10.1097/MD.00000000000021677

ภาคผนวก ก.

ความเป็นมาของการดำเนินการการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training

ความเป็นมาของการดำเนินการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training

เรียบเรียงโดย ดร.จกกลณี จันทศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นองค์กรวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการมากกว่าจำนวนเตียงที่รองรับ มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 3,000 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 900 คน โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานครอบคลุมกลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 16 กลุ่มงาน ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 5) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี 6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ 12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม 13) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 14) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช 15) กลุ่มงานการพยาบาลด้านควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และ 16) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล และหอผู้ป่วยจำนวน 41 หอผู้ป่วย ให้บริการพยาบาลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั้งระยะเฉียบพลัน วิกฤตฉุกเฉิน และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) ทั้งในเขตจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต่างๆ ตลอดจนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และองค์กรนอกโรงพยาบาล โดยเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนางานด้านต่างๆ ในภาพรวมทั้งระดับจังหวัด และระดับประเทศ

องค์กรพยาบาลกำหนดพันธกิจขององค์กร 7 ด้าน ได้แก่ 1) บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 2) จัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญและคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพ 4) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 5) ส่งเสริมการวิจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement, CQI) และนวัตกรรมทางการพยาบาล 6) สนับสนุนการเรียนการสอนในคลินิกและในชุมชน และ

7) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ จึงได้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูง 5 สาขา และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทุกสาขา 2) สมรรถนะด้านบริหารจัดการทางการแพทย์ 3) สมรรถนะด้านวิจัย CQI และนวัตกรรมทางการแพทย์ และ 4) สมรรถนะด้านการจัดการสนับสนุนการเรียนการสอน

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

ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 สภาการพยาบาลได้ขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training โดยมีเป้าหมายเพื่อ ส่งเสริมสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาตามที่ปฏิบัติงานจริง โดยเน้นการอบรมพยาบาลจบใหม่ ให้มีสมรรถนะเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานจริง ในรูปแบบการเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยไม่ต้องลาอบรมเฉพาะทางตามที่เคยปฏิบัติมา โดยดำเนินการตามแนวคิดของ Benner และกรอบแนวคิดบันไดความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการวางแผน และดำเนินการอย่างเป็นระบบร่วมกันระหว่างองค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา และโรงพยาบาล/สถานบริการพยาบาล การพัฒนาพยาบาลจบใหม่ในระบบการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะทางสาขาหลังปริญญาตรีนี้จะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ มีความรู้ มีทักษะ และมีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน

ด้วยแนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ กอปรกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นพยาบาลจบใหม่เป็นจำนวนมากในทุกปี

ถึงแม้จะมีแผนพัฒนาบุคลากรโดยส่งอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือนอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็พบข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ภาวะขาดแคลนอัตรากำลัง และสถานะการเงินของโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรทางการพยาบาลอบรมเฉพาะทาง 4 เดือนได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้มีความสอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้ส่งแกนนำเข้าร่วมประชุมกับสภาการพยาบาล ประกอบด้วย รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ รองหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกในแต่ละสาขาเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาลเป็นจำนวน 3 ครั้ง และครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 สภาการพยาบาลได้จัดประชุมร่วมระหว่างหัวหน้าพยาบาล/รองหัวหน้าพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกสังกัด คณบดีและคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศจำนวน 306 คน ได้ข้อสรุปจากการประชุม โดยกำหนดให้องค์กรพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม โดยมีอาจารย์จากสถาบันการศึกษา มีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนดำเนินงานการจัดอบรม โดยอาจเป็นที่ปรึกษา หรือกรรมการหลักสูตร และร่วมสอน/ประเมินตามความเหมาะสม ทั้งนี้โดยสภาการพยาบาลได้จัดทำ Module หลักสูตรจำนวน 14 หลักสูตรตามสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้เป็นคู่มือการฝึกอบรมในแต่ละสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง

ดังนั้นเพื่อเป็นการต่อยอดศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาลสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลภายใต้โครงการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ 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) นำเสนอเป็นแผนงานโครงการประจำปี เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นงบดำเนินการ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนในการขับเคลื่อนทุกปี 2) นำเสนอแนวคิดหลักสูตร และทำความเข้าใจกับผู้บริหาร 3) สำรวจความเป็นไปได้ ความต้องการ และความพร้อมในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละสาขา 4) รับสมัครกลุ่มงานการพยาบาลในสาขาที่มีความพร้อม 5) ส่ง

แกนนำเข้าศึกษาคุณารูปแบบการจัดการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถอดบทเรียนการบริหารจัดการของ ดร.ภัทรพร เชี่ยวหวาน และคณะกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และถอดบทเรียนจาก ประสบการณ์การศึกษาคูงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 6) เตรียม Input ด้านโครงสร้างเพื่อการ ดำเนินการขับเคลื่อนหลักสูตรจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการ คณะกรรมการอำนวยการระดับองค์กร คณะกรรมการบริหารหลักสูตร 7) Mapping และกำหนดผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ Nurse residency coordinator/Clinical nurse educator/ Unit-based clinical nurse educator/Preceptor และ จัดทำบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง 8) ประชุมชี้แจงและร่วมจัดทำแผนการเรียนรู้ ฝึกอบรมการ พยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ระหว่างสถาบันการศึกษาและ แหล่งฝึก โดยเชิญคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น มาเป็นสถาบันร่วมผลิต 9) จัดฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่ Clinical nurse educator/Preceptor และครูพี่เลี้ยงร่วมเป็นวิทยากร รวมระยะเวลาขั้นการเตรียมความพร้อมทั้งสิ้นเป็นเวลา 3 ปี

การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training และการเตรียมตัวด้านโครงสร้างคณะกรรมการบริหาร และคณะทำงาน มีความ พร้อมในการเปิดการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 11 หลักสูตร ดังนี้

- 1) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Cardiovascular Nursing)
- 2) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Oncology Nursing)
- 3) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Perioperative Nursing)
- 4) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Emergency and Trauma Nursing)

5) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Cardiovascular & Thoracic Surgical Nursing)

6) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์ (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Neurosurgical Nursing)

7) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลเด็ก (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Pediatric Nursing)

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

9) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Critical Surgical Nursing)

10) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ระยะวิกฤต (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in Critical Medical Nursing)

11) หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป (Post Baccalaureate Residency Training Program of Nursing Specialty in General Surgical Nursing)

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training จำนวน 11 หลักสูตรดังกล่าว กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดเป็น โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับพยาบาลจบใหม่ให้มีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลให้ผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัย วิธีการเรียนรู้และฝึกฝนเน้นการพัฒนาทักษะทางคลินิกและการใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปีโดยผู้ฝึกอบรมทำงานตามปกติ มีการจัดบรรยาย มอบหมายงาน การทำ Clinical conference และศึกษาดูด้วยตนเอง

ผลที่คาดหวัง คือ พยาบาลผู้ฝึกอบรมจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย และมีความมั่นใจในการให้บริการ พัฒนาศักยภาพตนเองเป็นผู้ชำนาญเฉพาะทางที่มีสมรรถนะในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีความสุขจากการทำงาน และคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่มั่นคงและยั่งยืน (อ้างอิงจากเอกสารประชุมของคณะกรรมการสภาการพยาบาลดำเนินงานการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ 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

