



หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล
เฉพาะทางรูปแบบ
Post Baccalaureate Residency Training

สาขาการพยาบาล
วิกฤตศาสตร์



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

หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training
สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ : Post Baccalaureate Residency Training Program in Surgical Nursing : Critical Care

2. ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบและสถาบันร่วมผลิต

3.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

3.2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินในระยะก่อน ขณะ หรือหลังได้รับการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีโรคร่วมอื่นๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตขึ้นได้ พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ได้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย มีการเฝ้าระวังและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ ตลอดจนช่วยเร่งการฟื้นตัวและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ.2561 โดยใช้เวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปี หลักสูตรใหม่นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลผู้เข้าอบรม ได้มีการเรียนรู้อย่างทันสมัยทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับเนื้อหาทางวิชาการรวม ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้จากหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีการประเมินผลสมรรถนะที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้มีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะที่จำเป็นและสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางด้านวิกฤตศัลยศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ เพื่อให้มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางที่พึงประสงค์ สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการ และมีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ของตน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณค่าและยกระดับมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลด้านวิกฤตศัลยศาสตร์ จะมีสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ ที่มีภาวะซับซ้อนอย่างปลอดภัย หน่วยบริการสามารถดำเนินการจัดฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความรู้ทางคลินิกเฉพาะทางสาขาวิกฤตศัลยศาสตร์อย่างลึกซึ้ง โดยหลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางสาขาวิกฤตศัลยศาสตร์ที่ครอบคลุมในทุกมิติ มีเนื้อหาความรู้ที่ทันสมัย สอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของโลก และนโยบายการพัฒนาประเทศ มาจัดทำเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะทางสาขาวิกฤตศัลยศาสตร์ ซึ่งจะส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างยั่งยืน ต่อเนื่องและสอดคล้องกันในระดับชาติ และนานาชาติ

5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

- 5.1 เพื่อจัดการ ให้เกิดการฝึกอบรม หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ ร่วมกับสถาบันร่วมผลิต
- 5.2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน
- 5.3 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

6. สมรรถนะผู้ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

6.1 สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

6.1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาวิกฤตศัลยศาสตร์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

6.1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตศัลยศาสตร์

6.1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

6.1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยศาสตร์ได้

6.1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

6.2 สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

6.2.1 สามารถทำหัตถการวิกฤตศัลยศาสตร์ดังต่อไปนี้ได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

6.2.1.2. การวัดสัญญาณชีพ และการแปลผล การใช้ Hemodynamic monitoring

6.2.1.3 การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะ Arterial Blood Gas

6.2.1.4 การเจาะ Arterial Blood Gas และการแปลผล

6.2.1.5 การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

6.2.1.6 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead EKG)

6.2.1.7 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

6.2.1.8 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

6.2.1.9 การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ

6.2.1.10 การฉีดอินซูลิน

6.2.1.11 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead EKG)

6.2.1.12 การสวนปัสสาวะ Bladder irrigation และการใส่สายสวนปัสสาวะ

6.2.1.13 การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous catheter care)

6.2.1.14 การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร (Gastrostomy tube care)

6.2.1.15 การดูแลแผลท่อระบาย (Surgical drainage care)

6.2.1.16 การดูแลแผล และออสโตมี (Wound /Ostomy care)

6.2.1.17 การตัดไหม (Suture removal)

6.2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา ดังต่อไปนี้

6.2.2.1 การเจาะท้อง, เจาะปอด, เจาะตับ, เจาะหลัง, เจาะข้อ, เจาะไต เป็นต้น

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

6.2.2.3 สายระบาย เช่น Intercostal drainage, Vacuum drainage, Cholecystostomy, Tube drain เป็นต้น

6.2.2.4 การใส่ Invasive line เช่น Central line, AV- line, Cut down เป็นต้น

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

6.2.2.6 การส่องกล้อง

6.2.2.7 การวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ เช่น การทำ MRI, CT scan, ultrasound เป็นต้น

6.2.2.8 การเชื่อมปอด (Pleurodesis)

6.2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง

6.2.3.1 การซักประวัติและการตรวจร่างกายในระบบต่างๆ เพื่อค้นหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างถูกต้อง

6.2.3.2 มีทักษะในการวิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

6.2.3.3 การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

6.2.3.4 การประเมินความเสี่ยงทางคลินิก เช่น ตกเตียง การผูกมัด ผลกดทับ เป็นต้น

6.2.3.5 เผื่อระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้

6.2.3.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาสลบ (Post anesthetic care) อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

6.2.3.7 การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

6.2.3.8 การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

6.2.4 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางวิกฤตศัลยกรรม เช่น

- 6.2.4.1 อาการปวด
- 6.2.4.2 อาการนอนไม่หลับ
- 6.2.4.3 อาการไข้
- 6.2.4.4 อาการอ่อนเพลีย
- 6.2.4.5 ความวิตกกังวล
- 6.2.4.6 ความไม่สุขสบาย
- 6.2.4.7 ภาวะท้องผูก
- 6.2.4.8 ภาวะ Urinary and Fecal incontinence
- 6.2.4.9 Abdominal discomfort เป็นต้น

6.2.5 การบันทึกทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 6.2.5.1 เอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาล
- 6.2.5.2 การบันทึกโดยใช้หลัก Nursing Process
- 6.2.5.3 การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่าง ๆ และความเสียงทางคลินิก

อย่างถูกต้องและครบถ้วน

6.2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

- 6.2.6.1 Hand hygiene
- 6.2.6.2 Personal protective equipment
- 6.2.6.3 Pneumonia, Ventilator Associated Pneumonia
- 6.2.6.4 Catheter associated Urinary tract Infection (CAUTI) , Catheter-Related Blood Stream Infection (CABSI) เป็นต้น

6.2.5 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

- 6.2.5.1 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety
- 6.2.5.2 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Personal Safety
- 6.2.5.3 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Surgical Safety
- 6.2.5.4 การอุ้มยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

6.2.6 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ได้แก่

6.2.6.1 การประเมินภาวะก่อนวิกฤต Early warning signs

6.2.6.2 การกู้ชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiac life support)

6.2.6.3 การประเมินภาวะติดเชื้อรุนแรงและการพยาบาลเร่งด่วน

6.2.6.4 การประเมินและการจัดการภาวะ Shock (Hypovolemic shock, Sepsis shock, Cardiogenic shock, Anaphylactic shock)

6.2.6.5 การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

6.2.6.6 การประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง

6.2.6.7 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Emergencies)

6.2.6.8 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory emergency)

6.2.6.9 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological emergencies)

6.2.6.10 การประเมินและจัดการปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis)

6.2.6.11 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal emergencies)

6.2.6.12 การประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological emergencies)

6.2.7 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางศัลยกรรมได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

6.2.7.1 ยากลุ่ม High alert drugs

6.2.7.2 ยาปฏิชีวนะ

6.2.7.3 ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ

Autonomic nervous system, Cardiovascular system, Central nervous system, Endocrine system, G.I. track, Respiratory system เป็นต้น

6.2.8 การจัดการภาวะโภชนาการ

6.2.8.1 อธิบายผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรมได้

6.2.8.2 ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ตาม
มาตรฐาน

6.2.8.3 วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้ทั้งชนิด
การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ
(Parenteral Nutrition)

6.2.8.4 ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

6.2.9 สามารถประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะ
โรคและเฉพาะปัญหาที่พบบ่อยตามบริบทองค์กร เช่น

6.2.9.1 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ได้แก่
AVM & Cerebral aneurysm Brain tumor, Injury, Infection, Obstruction เป็นต้น

6.2.9.2 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก เช่น หลอดเลือด
แดงในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal aortic aneurysm: AAA) หลอดเลือดแดงในช่องอกโป่งพอง/ปริ
แยก (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)
โรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) โรคหัวใจวาย
(Heart failure) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction:
MI) เป็นต้น

6.2.9.3 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม เช่น ภาวะน้ำในเต้านม, เนื้องอก/มะเร็งเต้านม,
การติดเชื้อเต้านม, ความผิดปกติของรูปร่าง/ขนาดของเต้านม, ความผิดปกติต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้/คอ
 เป็นต้น

6.2.9.4 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบต่อมไร้ท่อ เช่น Nodular Goiter, Multiple
Goiter, Thyroiditis, Thyroid toxicosis, Thyroid cancer, Hyperthyroidism, Hypo-
hyperparathyroidism, Parathyroid cancer, End Stage Renal Disease related to parathyroid
 เป็นต้น

6.2.9.5 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร เช่น Tumor, Cancer, Infection,
Obstruction, Injury, Degenerative ของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

6.2.9.6 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชาย (Male Reproductive System and Urinary tract) เช่น นิ่ว, เนื้องอก/มะเร็งไต, เนื้องอก/มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, เนื้องอก/มะเร็งอวัยวะเพศชาย, การแปลงเพศ, Tumor, Infection, Obstruction, Injury, Degenerative เป็นต้น

6.2.9.7 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

6.2.9.8 ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation)

6.2.9.9 ผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn injury)

6.2.9.10 ผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง

เป็นต้น

6.2.10 ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

6.2.10.1 การประเมินเพื่อจำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัย

6.2.10.2 การประเมินด้วยเครื่องมือ/แบบวัดดังต่อไปนี้

1) Comprehensive geriatric assessment

2) แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3) แบบประเมินสภาวะสมองเสื่อม

4) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

6.2.10.3 การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

1) อาการที่พบบ่อย เช่น BIG I (Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, cognitive impairment)

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

6.2.10.4 การจัดการเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะ Polypharmacy

6.2.11 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม

6.2.11.1 ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

1) มีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย ระบบบริการ แนวคิดและหลักการในการดูแลแบบประคับประคอง

- 2) มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ การตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการ การดูแลแบบประคับประคอง
- 3) สามารถประเมินปัญหา และวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม อย่างเป็นองค์รวม ให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) สามารถใช้เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale) และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ เพื่อใช้ ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ
- 5) จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลและการเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ และแนะนำครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้สอดคล้องกับความต้องการตามประสบการณ์และบริบท สังคมวัฒนธรรม

6.2.11.2 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน

- 1) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลเพื่อบรรเทาปวด/อาการทุกข์ ทรมานใน ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ชนิดของอาการปวด การบำบัดความเจ็บปวด การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด/ อาการทุกข์ทรมาน ปัจจัยที่ทำให้ความเจ็บปวดดีขึ้นหรือเลวลง
- 2) สามารถประเมินความปวด/อาการทุกข์ทรมานอื่นๆ ค้นหาสาเหตุ ร่วม วางแผนการรักษาและติดตามผลในการบรรเทาปวดและอาการรบกวนได้อย่างต่อเนื่อง
- 3) มีความรู้ ความเข้าใจทั้งศาสตร์แผนปัจจุบัน/หรือการดูแลแบบผสมผสาน ในการบรรเทาปวดมาใช้ในการบริหารจัดการความปวดได้
- 4) มีความรู้เรื่องยาบรรเทาปวด อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

6.2.11.3 การดูแลในระยะใกล้ตาย

- 1) มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย
- 2) สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต เตรียมผู้ป่วย ครอบครัวให้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย
- 3) ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการ แสดงของภาวะใกล้ตาย
- 4) การดูแลร่างกายของผู้ป่วยและกรจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

6.2.11.4 การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย

- 1) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ เศร้าโศก (Grief) และการสูญเสีย (Loss)
- 2) สามารถประเมินและให้การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ครอบครัวของผู้ป่วย
- 3) ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

6.2.11.5 การสื่อสารให้การปรึกษาและขอคำปรึกษา

- 1) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและเกิดสัมพันธภาพที่ดีงาม
- 2) มีทักษะเรื่องการทำคำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดหลักการสื่อความหมายที่ตรงประเด็น การฟังอย่างมีส่วนร่วม การให้กำลังใจ การใส่ใจการถาม การทวนซ้ำ การสะท้อนความหมาย การสังเกต การสรุป
- 3) มีความรู้ ความเข้าใจ การใช้เทคนิคการสื่อสารทั้งการสื่อสารที่เป็นคำพูด ไม่ใช่คำพูดและใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการรักษา (Therapeutic communication skills)
- 4) เป็นผู้รับฟังที่ดีและเตรียมบรรยากาศที่เอื้ออำนวยในการสื่อสาร และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่อง
- 5) ขอคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ซับซ้อนเกินความสามารถของตนเอง

6.2.11.6 ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม

- 1) มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถใน การประเมินความปรารถนาครั้งสุดท้าย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม
- 2) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

6.2.11.7 จริยธรรมและกฎหมาย

- 1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- 2) การรักษาความลับของผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลและความต้องการของผู้ป่วย
- 3) มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย พินัยกรรมชีวิต สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าว มาใช้ใน การดูแลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะวิชาชีพ

- 6.3.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ
- 6.3.2 สนใจใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตศัลยศาสตร์
- 6.3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและวิชาชีพในภาพรวม และเฉพาะด้านการพยาบาลทางวิกฤตศัลยศาสตร์

6.4 สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

- 6.4.1 สามารถในการนำ การดูแล และการบริหารจัดการทั้งทีมและทรัพยากรในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม
- 6.4.2 สามารถริเริ่ม หรือออกแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะสาขาวิกฤตศัลยศาสตร์
- 6.4.3 สามารถประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัย การรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสมและทันที่
- 6.4.4 สามารถประสานครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน เพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง

6.5 สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการ และการวิจัย

- 6.5.1 สามารถจัดการข้อมูลจากการปฏิบัติ และใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
- 6.5.2 ศึกษางานวิชาการหรือรายงานวิจัย ประมวลผลความรู้ของผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรม และสรุปเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ และการเผยแพร่

6.5.3 มีทักษะในการสืบค้น เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

6.5.4 มีทักษะการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ และการทำ R to R สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

6.5.5 พัฒนางาน/ โครงการ/ นวัตกรรมการดูแล/ R to R จากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในหน่วยบริการ

6.6 สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

6.6.1 มีทักษะในการให้ข้อมูลในการส่งเสริมและการดูแลทางวิกฤตศัลศาสตร์แก่ผู้ป่วยและญาติ

6.6.2 สามารถประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพ (Collaborate) ทางวิกฤตศัลศาสตร์

6.6.3 มีทักษะการให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ ในภาวะวิกฤต

6.6.4 มีทักษะในการประเมิน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและญาติได้อย่างเหมาะสม

6.6.5 มีทักษะในการเจรจาต่อรองและการปฏิเสธ (Negotiation) เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและญาติ

6.6.6 มีทักษะในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดกระบวนการรักษา

6.7 สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

6.7.1 สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จัดเป็นเทคโนโลยีพื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษาการอาการ สำหรับผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

6.7.1.1 เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพ (Bedside hemodynamic monitoring instrument)

6.7.1.2 เครื่องตรวจวัดและวิเคราะห์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง (Pulse oximeter)

6.7.1.3 เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump, Syringe pump)

6.7.1.4 เครื่องควบคุมความปวดด้วยตัวเอง Patient-Contolled Analgesia (PCA) ,
Patient-controlled epidural analgesia (PCEA)

6.7.1.5 เครื่องช่วยหายใจแบบปรับความดัน (Noninvasive/invasive ventilator)

6.7.1.6 เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator)

6.7.1.7 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ(Pacemaker)

6.7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรมได้

6.7.2.1 การบันทึกข้อมูล

6.7.2.2 การจัดเก็บข้อมูล

6.7.2.3 การพัฒนาฐานข้อมูล

6.7.2.4 การเรียกใช้ข้อมูล

6.7.2.5 การประมวลผลข้อมูล

6.7.2.6 การแปลผลข้อมูล

6.7.2.7 การนำเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรม

6.7.3 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและญาติ

6.7.3.1 Telehealth

6.7.3.2 Mobile Application

6.7.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรมได้

6.8 สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

6.8.1 สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ได้

6.8.2 ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์เพื่อประโยชน์ต่อ
สังคมหรือส่วนรวมได้

6.9 สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีม
การดูแล

6.9.1 สามารถเป็นผู้สอนในคลินิกได้

6.9.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับทีมการดูแลได้

6.10 สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพ

6.10.1 กำหนดตัวชี้วัดในการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ได้

6.10.2 ประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดได้

6.10.3 สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลที่ระบุความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการเพื่อนำไปพัฒนาบริการที่ให้กับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

7. โครงสร้างหลักสูตร

การฝึกอบรบหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย 9 ชุดการเรียนรู้ แต่ละชุดการเรียนรู้ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ดังนี้

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการและการตรวจวินิจฉัยในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/รักษา

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์เบื้องต้น

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมขั้นสูง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์เฉพาะโรคที่ซับซ้อน

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

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 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประเมินผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

8. รายละเอียดชุดการเรียนรู้และหน่วยการเรียนรู้

8.1 ชุดการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ ตระหนักถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ รู้หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ มีความตระหนักถึงความเสี่ยงด้านกฎหมายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ มีความพร้อมในการพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาท และมีความรับผิดชอบ ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ อย่างมีประสิทธิภาพด้วยควมมีคุณธรรมและจริยธรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและตนเอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรู้ความเข้าใจในระบบบริการพยาบาลและระบบสุขภาพ
2. ประยุกต์ใช้นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์
3. มีความตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจในนโยบายสุขภาพ จริยธรรมและจรรยาบรรณและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังและปกป้องความเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษพยาบาลตามความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพและสังคม

สมรรถนะที่คาดหวัง ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาหลังจบชุดการเรียนรู้ ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

- 1.1 สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาวิกฤตศาสตร์ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 1.2 สามารถปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตศาสตร์
- 1.3 เข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

1.4 สามารถปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์ได้

1.5 เข้าใจระบบสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤตศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยพื้นฐานความรู้และความเข้าใจเรื่องโครงสร้างระบบสุขภาพของประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560 นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพกฏบัตรอาเซียน Sustainable Development Goals และผลกระทบต่อระบบการพยาบาลและการพยาบาลทางวิกฤตศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. เข้าใจโครงสร้างระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปีพ.ศ. 2560
2. วิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี
3. เข้าใจแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อระบบการพยาบาลทางศาสตร์ทั่วไปและวิกฤตศาสตร์

4. วิเคราะห์ความสำคัญและผลกระทบของกฏบัตรอาเซียน และ Sustainable Development Goals ต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลทางวิกฤตศาสตร์ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. โครงสร้างระบบสุขภาพ
2. การปฏิรูประบบสุขภาพไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560

3. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี
4. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
5. นโยบายการจัดบริการตามเขตสุขภาพ และผลกระทบต่อพยาบาลทางวิกฤตศาสตร์
6. ประชาคมอาเซียนและผลกระทบต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลทางวิกฤตศาสตร์

7. Sustainable Development Goals กับการนำมาใช้ในการพยาบาลทางวิกฤตศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์
4. การมอบหมายงานในการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ
5. จัดทำรายงานการวิเคราะห์ แนวทางการจัดระบบสุขภาพ และการจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
6. การสัมมนากลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่ม เรื่อง แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผลกระทบของนโยบายต่อระบบสุขภาพ
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เรื่องการจัดระบบและทรัพยากรในการให้บริการสุขภาพ

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและการจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

3. การจัดสัมมนาและนำเสนอผลงาน และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา

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 ด้าน*

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

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

กองการพยาบาล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 ตามแผน*

ยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข.

กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: บริษัท

สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

เกวลิน 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 หฤทัย, อุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า และศิริมา ลีละวงศ์. (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าว*

เข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชุตติกาญจน์ หฤทัย, ศิริมา ลีละวงศ์ และขวัญฤญา ขวัญสถาพรกุล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล*

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

โรงพยาบาลขอนแก่น, กลุ่มงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2563). *ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์*

โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564-2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

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

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

2560-2564. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนียนครีเอชั่น จำกัด.

สำนักงานการพยาบาล. (2559). *ทิศทางยุทธศาสตร์โลกเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับการพยาบาลและการผดุง*

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

พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ*

ประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่าน

ศึก.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. (2563). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563-2565*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. อนามัย เทศกะทีก. (2555). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ต้องให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพและผลกระทบต่อ ระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยศาสตร์ บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรม และครอบครัวผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรมในทุกระยะ ความเสี่ยงและการป้องกัน ความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลศัลยศาสตร์และวิกฤตศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. วิเคราะห์แนวคิดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล
2. ประยุกต์ใช้จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้
3. มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ
4. วิเคราะห์ผลกระทบของธรรมนูญ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่อ ระบบการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยศาสตร์
5. วิเคราะห์บทบาทและการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรม และครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในทุกระยะ
6. วิเคราะห์กรณีศึกษาและระบุความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิดหลักของจริยธรรมและจรรยาบรรณในระดับสากล
2. จริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ
3. กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพและผลกระทบต่อระบบการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
4. บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ และครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ในทุกๆระยะ ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลวิกฤตศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การมอบหมายงานเป็นรายกลุ่ม เพื่อศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์ และครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ในทุกๆระยะ ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงทางด้านกฎหมายในการพยาบาลวิกฤตศาสตร์
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethics conference)
6. การประชุมปรึกษาและทำ Ethics round

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง จริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ตัวอย่างกรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาล

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล
3. การจัดสัมมนาและนำเสนอผลงาน
4. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนา
5. การเป็นผู้นำและผู้ร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethics conference)

เอกสาร/ตำรา

- กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. (2562). *จริยธรรมทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี อากานันท์กกุล, สุปาณี เสชาติสัย, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2559). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- มัชฌิมา ว่องวีระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล*. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2556). *กฎหมาย: การประกอบวิชาชีพพยาบาล*. สงขลา: มงคลการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: จุดทอง จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2562). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: จุดทอง จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2564). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิวลี ศิริโล. (2556). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 13)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงทอง ธีระทองคำ. (2556). *กฎหมายสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี: มหาลัยมหิดล.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2560). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรม: คุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2550). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด.
- Soifah Pinsuwan. (2563). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์ Ethical decision making*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNGJNPS0>.
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethic*. Oxford: Oxford university.
- Edge, R.M. & Groves, J.R. (1994). *The Ethic of Care: A Guide for Practice*. Delmer: Abny.

Fry, S.T., & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in nursing practice* (2nd edition). Oxford: Blackwell publishing.

Thomson, I., Melia, K., & Boyd, K.M. (2000). *Nursing ethics* (4th edition). Churchill: Livingstone.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์มีบทบาทและหน้าที่หลักของในการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว ให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่องและในปัจจุบันยังต้องขยายขอบเขตของบทบาทให้ครอบคลุมทุกช่วงเวลาของการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร โดยต้องให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method) และ ประสานการดูแล ทั้งนี้ตามบริบทและความต้องการของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุบทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ในการเป็นผู้ให้การบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์บทบาทในการเป็นผู้ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์
3. มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด การส่งเสริมการฟื้นตัว การให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. เข้าใจกระบวนการประสานงานเพื่อจัดหาทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง
5. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method) และ ประสานการดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดคุณภาพในการดูแล

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. อภิปราย โดยมีคำถามสำหรับการอภิปรายที่ส่งให้ผู้เรียนก่อนเข้าชั้นเรียน
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
4. Pre-Post Conference

5. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา

6. การมอบหมายงานวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิกฤตศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม เพื่อบำบัดอาการที่ขัดขวางการฟื้นตัวของผู้ป่วย ประเมินและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดการส่งเสริมการฟื้นตัว การให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อ ส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method)

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤต ศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้เกี่ยวกับเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดการส่งเสริม การฟื้นตัว การให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ตัวอย่างกรณีศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case method) และ ประสานการดูแล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดคุณภาพในการดูแล

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล
3. การประเมินสมรรถนะจากการสัมภาษณ์/การสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล
4. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มและการ Pre-post conference
5. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
6. การเป็นผู้นำและผู้ร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำรา

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์และคณะ. *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยกรรม เล่ม 1* พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์, 2553.

นัทธมน วุฒานนท์. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง.

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

ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยกรรม เล่ม 2* (หน้า 159-168). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.

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

บริษัทไร่ไทยเพรส.

- ดลวิวัฒน์ แสนโสม.(2557) *ภาวะวิกฤตระบบหายใจและการพยาบาล.ในสูจิตรา ล้อมอำนาจลาภ,ชวนพิศ
ทำนอง (บรรณาธิการ).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต.(หน้า173-203)พิมพ์ครั้งที่ 8.*
ขอนแก่น:คลังน่านาวิทยา
- วิจิตรา กุสุมภ์. (บรรณาธิการ). (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต: แบบองค์รวม* . กรุงเทพมหานคร: สห
ประชาพานิชย์.
- สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สูจิตรา ล้อมอำนาจลาภ.(2557)ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและการพยาบาล.ในสูจิตรา ล้อมอำนาจลาภ,ชวนพิศ
ทำนอง (บรรณาธิการ).*การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต.(หน้า1-24)พิมพ์ครั้งที่8.*
ขอนแก่น:คลังน่านาวิทยา
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ,
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- AndreyBrna, Kozier, Babara. (2002). *Techniques in Clinical Nursing*. New Jersey:
Prentice Hall.
- Adam, T., & de Savigny, D. (2012). *Systems thinking for strengthening health systems in
LMICs: need for a paradigm shift. Health Policy Plan, 27 Suppl 4, 1-3.*
- Hovenga, E. J. (2013). *Health workforce competencies needed for a digital world. Studies of Health
Technology Inform 193: 141-168.*
- Susan C., Holly K., & Carol V. (2016). *Medical-surgical Nursing: Concepts & Practice*. St.
Louis, Elsevier.

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

การทำหัตถการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยศาสตร์ มีหลายชนิด เช่น การวัดและเฝ้าระวังสัญญาณชีพ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การ
เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด
และส่วนประกอบของเลือด การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead
EKG) การดูแลสายระบายต่างๆ การทำการกู้ชีวิตขั้นสูง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องได้รับการส่งตรวจ

วินิจฉัยและให้การรักษาโดยวิธีการหลากหลายการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคทางศัลยศาสตร์จึงเป็นสมรรถนะทางการพยาบาลที่สำคัญ พยาบาลต้องทำหัตถการอย่างถูกต้องจนคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไปและวิกฤตศัลยศาสตร์ที่มีคุณภาพ ตรงตามมาตรฐาน

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม

2.1 สามารถทำหัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์ทั่วไปได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

2.2 สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาในระยะวิกฤตได้

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์

แนวคิดการเรียนรู้

การทำหัตถการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ มีหลายชนิด เช่น การวัดสัญญาณชีพ การใช้ Hemodynamic Monitoring การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การทำ Arterial line/PA catheter/RAP/LAP catheter insertion & care chest tube insertion & removal และ Chest physiotherapy เป็นต้น

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การทำหัตถการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการการทำ Arterial line ,Central line และการดูแล

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
4. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำรา

- สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยกรรมศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ, ภาควิชาการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Susan C., Holly K., & Carol V. (2016). *Medical-surgical Nursing: Concepts & Practice*. St. Louis, Elsevier.
- Ball, J. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis: Elsevier/Mosby.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: C.V. Mosby.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางวิกฤตศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางวิกฤตศาสตร์ หัตถการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางวิกฤตศาสตร์ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งระยะ ก่อน ขณะ และหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิจริยธรรมของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบาย และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางวิกฤตศาสตร์ ได้ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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, Sengstaken-Blakemore tube
6. การส่องกล้อง
7. การวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ เช่น การทำ MRI, CT scan, ultrasound

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปรสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
4. การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power Point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์
2. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

การประเมินผล

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

เอกสาร/ตำรา

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒนพงษ์นาวีเจริญ. *ตำราศัลยกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยกรรมศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ , ภาควิชาการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Susan C., Holly K., & Carol V. (2016). *Medical-surgical Nursing: Concepts & Practice*. St. Louis, Elsevier.

Ball, J. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis: Elsevier/Mosby.

Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: C.V. Mosby.

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์เบื้องต้น

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

การพยาบาลทางวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ครอบคลุม การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทางศัลยกรรม การบันทึกทางการพยาบาลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการ

ป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยและ บริหารยาที่ใช้บ่อยทางวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ตั้งแต่การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแล ต่อเนื่อง
 2. ประเมิน ควบคุม และจัดการอาการของผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้
 3. บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาใน กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้
 5. ป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานได้
 6. ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและ ปลอดภัย
 7. บริหารยาที่ใช้บ่อยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย
- สมรรถนะที่คาดหวัง**

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ในผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรม อย่างเป็นองค์รวม

- 2.1 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง
- 2.1 การประเมิน ควบคุม และจัดการอาการ
- 2.2 การบันทึกทางการพยาบาล
- 2.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วย วิกฤตศัลยศาสตร์
- 2.4 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
- 2.5 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและ ปลอดภัย
- 2.6 บริหารยาที่ใช้บ่อยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.1 สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จัดเป็นเทคโนโลยีพื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ประกอบด้วย 7 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การรับผู้ป่วยวิกฤตไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยพ้นหาย และสามารถผ่านภาวะวิกฤต โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องวางแผนให้การดูแลเป็นรายบุคคล และครอบครัว ให้เหมาะกับโรคและภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลหรือรับไว้ในความดูแลพยาบาลต้องมีการประเมิน และบันทึกการรับใหม่ เพื่อประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมการปรับตัวในการที่มาอยู่โรงพยาบาล ตลอดระยะเวลาในรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤต จำเป็นต้องมีการเตรียมส่งต่อและจำหน่ายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดเป็นซ้ำหรือกำเริบได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้นี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. มีทักษะในการใช้ Hemodynamic Monitoring
3. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ เช่น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การอ่านและแปลผล CXR เป็นต้น
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามหลักพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้
5. ประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

6. ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
7. เผื่อระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
8. วางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย วิกฤตศาสตร์ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
9. ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
10. ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคัดสรรหลังผ่านพ้นภาวะวิกฤต

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. การใช้ Hemodynamic Monitoring
3. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย วิกฤตศาสตร์ เช่น การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การอ่านและแปลผล CXR เป็นต้น
4. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามหลักพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
5. การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
6. การประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
7. การเผื่อระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
8. การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย วิกฤตศาสตร์ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
9. การส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
10. การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคัดสรรหลังผ่านพ้นภาวะวิกฤต

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
4. Pre-post conference/ Nursing round/ Case conference
5. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต
6. มอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา จัดทำรายงานบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ในการใช้ เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพเมื่อรับผู้ป่วยวิกฤตไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง

2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
4. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายกลุ่ม
5. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล

เอกสาร/ตำรา

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

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2559). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, พรพรรณ ภูสาหัส, สมสุข ภาณุรัตน์, สุขฤดี รัชตฤกษ์กุล, พัชรี กระจ่างโพธิ์ และ วิถี ชูระธรรม. (2562). *การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล : การตรวจร่างกาย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.

รักชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข (บรรณาธิการ). 2559. *การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

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

สมพร ชินโนรส. (2557). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : ไร่ไทยเพรส.

สมพร ชินโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2554). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ, ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ball, J. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis: Elsevier/Mosby.
- Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2017). *Bates' guide to physical examination and history and history-talking*. (12th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Clayton, B. & Stock, Y. (2013). *Basic Pharmacology for Nurses Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology*, Harvey and Champe.
- Cohn, L. H. (2012). *Cardiac surgery in the adult*. New York: McGraw-Hill Medical.
- Ignatavicius, D. D., et al. (2016). *Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care* St. Louis, Saunders Elsevier: 2 v.
- Jensen, S. (2015). *Nursing health assessment: a best practice approach*. (2nded). Philadelphia: LippincottWilliams & Wilkins.
- Rhoads, J., & Petersen, S. W. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. (2nded). Philadelphia: LippincottWilliams & Wilkins.
- Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (5thed.). St. Louis: C.V. Mosby.
- Susan C., Holly K., & Carol V. (2016). *Medical-surgical Nursing: Concepts & Practice*. St. Louis, Elsevier.
- Wilson, S. F., & Giddens, J. F. (2013). *Health assessment for nursing practice*. (5thed). St. Louis Missouri: Elsevier.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการอาการในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นหลายอาการร่วมกันทั้งจากการดำเนินของโรคและผลจากการรักษา เช่น อาการปวด อาการนอนไม่หลับ อาการไข้ อาการอ่อนเพลีย ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย ภาวะท้องผูก ภาวะ Urinary and fecal incontinence Abdominal discomfort Chest pain/Chest discomfort และ Palpitation เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน คัดกรอง ให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการเหล่านี้ และส่งเสริมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการอาการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูที่ดีหลังภาวะ
วิกฤต

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้นี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้
2. สามารถเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

แต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

3. ประเมินและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
2. การประเมินอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์แต่ละราย
3. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤต
ศาสตร์

2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/
ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and
modeling)

4. การเข้าร่วม Pre-post conference/ Nursing round/ Case conference

5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤต
ศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอ และร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาล
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำรา

- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร ชินโนรส. (2557). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : ไร่ไทยเพรส.
- สุขไชย สารทภาพร ,ดนัย มีแก้วกฤษกร และชินกฤต บุญอัศดร. (2563). *ตำราศัลยศาสตร์น่ารู้*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์
- สมพร ชินโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2* . กรุงเทพฯ , ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ball, J. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis: Elsevier/Mosby.
- Ignatavicius, D. D., et al. (2016). *Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care* St. Louis, Saunders Elsevier: 2 v.
- Jensen, S. (2015). *Nursing health assessment: a best practice approach*. (2nded). Philadelphia: LippincottWilliams & Wilkins.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (5thed.). St. Louis: C.V. Mosby

Susan C., Holly K., & Carol V. (2016). *Medical-surgical Nursing: Concepts & Practice*.
St. Louis, Elsevier.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐาน/เอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายกับสหสาขาวิชาชีพ และทีมการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลประกอบด้วยเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาล การบันทึกโดยใช้หลัก Nursing Process การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆและความเสี่ยงทางคลินิก ที่พยาบาลจำเป็นต้องบันทึกอย่างถูกต้องและครบถ้วน

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้นี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บันทึกเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. บันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก Nursing Process อย่างครบถ้วนและแสดงให้เห็นถึงการพยาบาลแบบองค์รวม
3. บันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่างๆและความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องและครบถ้วน

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การบันทึกเอกสารรับใหม่ การวางแผนการจำหน่าย และเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศาสตร์
2. การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และการพยาบาลแบบองค์รวม
3. การบันทึกการประเมินอาการ ผลการตรวจต่าง ๆ และความเสี่ยงทางคลินิก

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล
2. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)

3. การมอบหมายการวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์
2. คลิปวิดีโอประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์จากเวชระเบียน
3. การประเมินสมรรถนะด้านการบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์

เอกสาร /ตำรา

งามนิตย์ รัตนากุล, วรณีย์ ตปนียากร, และคณะ. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการแพทย์ เล่ม 1.*

กรุงเทพฯ: ไอกรูป เพรส

งามนิตย์ รัตนากุล, วรณีย์ ตปนียากร, และคณะ. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการแพทย์ เล่ม 2.*

กรุงเทพฯ: ไอกรูป เพรส.

โรงพยาบาลขอนแก่น, กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. (2562). *เอกสารคู่มือบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วย ใน.* ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการติดเชื้อสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อหลายช่องทาง บุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวกลางที่สำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ได้มาก หรือจากการปนเปื้อนจากสภาพแวดล้อมและการปนเปื้อนจากผิวหนังของตัวผู้ป่วยเอง หรือเกิดจากการติดต่อ จากผู้ป่วยด้วยกัน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และลดอัตราการตาย และระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ล้างมือได้อย่างถูกต้องและมี compliance ที่ดีต่อการล้างมือ

2. ใช้ Personal protective equipment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Ventilator Associated Pneumonia
4. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Catheter associated Urinary tract Infection (CAUTI), Catheter- Related Blood Stream Infection (CABSI), Surgical Site Infection
5. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Surgical site infection ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. หลักการล้างมือที่ถูกต้อง
2. Personal protective equipment
3. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Ventilator Associated Pneumonia
4. การพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกัน Catheter associated Urinary tract Infection (CAUTI), Catheter- Related Blood Stream Infection (CABSI), Surgical Site Infection (SSI)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
4. การให้ผู้ฝึกรวมสาธิตการปฏิบัติ (Demonstration) เรื่อง เรื่อง การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดหอผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การจัดการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม และการจัดการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียง
5. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่พบในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ และการจัดการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียง

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)

3. การประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

4. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

เอกสาร/ตำรา

กําธร มาลาธรรมและสุสัณห์ อาศนะเสน. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ*

ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด

กําธร มาลาธรรม และยงค์ รุ่งเรือง. (2560). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน*

โรงพยาบาล(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

จันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2562). *การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล*.

กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

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

กราฟิกแอนด์ดีไซน์

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

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์

สมหวัง ด้านชัยจิตร, ศิริวรรณ สิริกวิน, ปรีชา ตันธนาธิป, และคัตคนางค์ นาคสวัสดิ์. (2550). *คู่มือปฏิบัติ*

เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. มปท.

อนุชา อภิสารธนรักษ์. (2554). *ตำราระบาดวิทยาและมาตรการควบคุมของเชื้อจุลชีพดื้อยาในโรงพยาบาล*

(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2554). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: มีง

เมืองนวัตน์.

Australian Government National Health and Medical Research Council. (2019). *Australian*

Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare. Retrieved

13 March 2021, Retrieved from

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

Centers for Disease Control and Preventing. (2019). *Guideline for Isolation Precautions:*

Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Retrieved

from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.

Gamage, B., Schall, V., & Grant, J. (2012). Identifying the gaps in infection prevention and control resources for long-term care facilities in British Columbia. *American Journal of Infection Control*, 40(2), 150-154.

Randle, J., Clarke, M., & Storr, J. (2006). Hand hygiene compliance in healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*, 64(3), 205-209.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การให้บริการผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ สามารถเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ตลอดเวลา การปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยแก่พยาบาลผู้ให้บริการด้วย ความปลอดภัยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามารับบริการ กระบวนการดูแลต้องทำตามมาตรฐานการดูแลที่ ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety, Personnel Safety และ Surgical Safety

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Patient Safety
2. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Personal Safety
3. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลัก Surgical Safety
4. มีทักษะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับ

สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยที่พบจากปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์การออกแบบจัดการและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การวิเคราะห์การออกแบบจัดการและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

5. ประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)

6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การบริหารและจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง Patient Safety Personnel Safety และ Surgical Safety

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับ Patient Safety Personnel Safety และ Surgical Safety

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)

2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

3. รายงานการวิเคราะห์บริบทและออกแบบ 2P Safety

4. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

5. การจัดทำการประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)

6. การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)

7. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำรา

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

อมรินทร์การพิมพ์.

พร บุญมี และ เณลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). *วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรม*

ความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา,

4(3): 48-62

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

สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: อีเลิฟเว่นคัลเลอร์ส จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน. (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ : วันดี จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ที่มาของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety)*. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=7zQNNGJNPS0>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว, และ สมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล (Patient Safety and Quality of Nursing Service). *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 66-70.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 38(3), 168-177.
- Connie, R.C., & Mary, K.T. (2010). Quality, Patient safety and the Board. *Nursing Economic*, 28(4), 273.
- Cooper, M.D. (2000). Toward a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., & Leape, L. (2008). *What exactly is patient safety?* Retrieved from https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-inpatient-safety-2/vol1/Advances-Emanuel-Berwick_110.pdf
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., & Donaldson, M.S. (1999). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- Reason, J. (2009). *Human error* (20th ed.). New York: Cambridge University Press.
- The World Health Organization. (2006). *The concept framework an international patient safety event classification*. Retrieved from <http://whoicps.org/resources/PSEC%20Conceptual%20framework%20Document.pdf>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดรักษา การประเมินและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะวิกฤต เป็นสิ่งสำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล ช่วยให้มีการค้นพบและให้การรักษาก่อนเกิดอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งมีการจัดการเบื้องต้นในบทบาทของพยาบาล การประสานเพื่อให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาช่วยเหลืออย่างทันการ ทันเวลา นับเป็นทักษะที่จำเป็น

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนวิกฤต โดยใช้ Early warning signs และให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. ปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามมาตรฐาน
3. ประเมินภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์และให้การพยาบาลได้
4. ประเมินและการจัดการภาวะ Shock (Hypovolemic shock, Septic shock, Cardiogenic shock, Anaphylactic shock) ได้
5. ประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ได้
6. ประเมินและการจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่างได้
7. ประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Emergencies) ได้
8. ประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory emergency) ได้
9. ประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological emergencies) ได้
10. ประเมิน และจัดการปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis) ได้
11. ประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal emergencies) ได้
12. ประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological emergencies) ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนวิกฤต โดยใช้ Early warning signs และการให้การพยาบาล
2. การปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูง
3. การประเมินและให้การพยาบาลภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์

3.1 ภาวะติดเชื้อรุนแรงและการพยาบาลเร่งด่วน

3.2 การจัดการภาวะ Shock Hypovolemic shock, Sepsis shock, Cardiogenic shock, Anaphylactic shock)

3.3 การจัดการภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

3.4 การจัดการภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง

3.5 การจัดการภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Emergencies)

3.6 ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ (Respiratory emergency)

3.7 ภาวะฉุกเฉินระบบประสาท (Neurological emergencies)

3.8 ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis)

3.9 ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal emergencies)

3.10 ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological emergencies)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis)
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
5. การจัดทำการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนวิกฤต โดยใช้ Early warning signs

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูง

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)
3. การจัดทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

4. การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
5. การจัดทำเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การมีส่วนร่วมในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round)
7. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก
8. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

เอกสาร/ตำรา

- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตาภา เรือนใจมั่น. (2558). *การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์และแปลผลสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, พรพรรณ ภูสาหัส, สมสุข ภาณุรัตน์, สุขฤดี รัชตฤกษ์กุล, พัชรี กระจ่างโพธิ์ และ วิถี ชูระธรรม. (2562). *การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล : การตรวจร่างกาย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- รักชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข (บรรณาธิการ). (2559). *การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล*.
กรุงเทพฯ: โครงการตำราการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ : ห้าง
หุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วิจิตรา กุสมภ์ (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ:
สหประชาพานิชย์.
- สุจิตรา ลีมนานายลาภ, กาญจนา สิมจารีก, เพลินตา ศิริปการ และชวนพิศ ทำนอง. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สุจิตรา ลีมนานายลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*.
(พิมพ์ครั้งที่ 9). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารยาสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การบริหารยาที่ถูกต้องตรงตามมาตรฐานเป็นบทบาทหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางเภสัชวิทยา ในระดับที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเภสัชจลนศาสตร์ของยา กลไกการออกฤทธิ์ ชนิดของ

ยา ข้อบ่งชี้ การติดตามผลการให้ยา พยาบาลจำเป็นต้องมีกระบวนการในการบริหารยาที่เป็นไปตามมาตรฐาน และหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์พยาบาลสามารถจัดการและให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายข้อบ่งชี้ของการให้ยา คำนวณขนาดยา และบริหารยาได้ถูกต้อง
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)
4. สามารถให้การพยาบาล จัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม High Alert Drugs ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic nervous system, Cardiovascular system, Central nervous system, Endocrine system, G.I. track, Respiratory system เป็นต้น

5. สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. กลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิด
2. ข้อบ่งชี้ของการให้ยา การคำนวณขนาดยา และการบริหารยา
3. การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)
4. การพยาบาล จัดการและเฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม High Alert Drugs ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ยาที่มีผลต่อระบบ Autonomic nervous system, Cardiovascular system, Central nervous system, Endocrine system, G.I. track, Respiratory system เป็นต้น

5. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลด้านการบริหารยาในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case analysis) รายบุคคล เรื่อง กลไกการออกฤทธิ์ของยา ข้อบ่งใช้ การบริหารยา การให้การพยาบาล การเฝ้าระวังติดตามอาการหลังให้ยา และการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติ

4. การจัดทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เกี่ยวกับการบริหารยาในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

5. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and modeling)

6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การบริหารยาสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริหารยาและเฝ้าระวังความเสี่ยงกลุ่ม High Alert Drugs

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล
5. การจัดทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
6. การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
7. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล
8. การมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
9. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารยา

เอกสาร/ตำรา

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2554). *นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนเรื่องการบริหารยาทางการพยาบาล*.

นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- ชนม์ชนก บุญสุข. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนเรื่องยาที่ใช้รักษาภาวะข้อ*
นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ณัฐวุฒิ สิบหมู่. (2559). *เภสัชวิทยา: เนื้อหาสำคัญและแบบฝึกหัด*. กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนพล, และปรีชา นนทกานติกุล. (2554). *การบริหารยาเพื่อความ*
ปลอดภัยของผู้ป่วย (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล
 (ประเทศไทย).
- ธีระพงษ์ ศรีศิลป์. (2562). *Short note pharmacotherapy* (ฉบับปรับปรุง). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลัง
 นานาวิทยา.
- มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2553). *ระบบยาเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล
 (ประเทศไทย).
- มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2554). *การจัดการระบบยาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
 พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2554). *การประสานรายการยา (Medication reconciliation)*. พิษณุโลก:
 มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, รัตนาภรณ์ คงคา และนาตยา แสงวิชัยภัทร. (มปป.). *เภสัชจลนศาสตร์ของยา*
(Pharmacokinetic) และเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamic). สืบค้นจาก
[https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/doc/km54/เภสัช](https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/doc/km54/เภสัชจลนศาสตร์%20(Pharmacokinetics).pdf)
[จลนศาสตร์%20 \(Pharmacokinetics\).pdf](https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/doc/km54/เภสัชจลนศาสตร์%20(Pharmacokinetics).pdf)
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Metzkee, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (2016).
Pharmacotherapy a pathophysiologic approach (10nd edition). New York:
 McGrawHill.
- Lacy C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., Lance, L.L. (2015). *Drug information handbook*
 (23nd edition). Ohio: Lexi-comp.
- Laurence L.B., et al. (2006). *The Pharmacological Basic of Therapeutics* (11nd edition).
 New York: McGrawHill.
- Mycek, M.J., Hervey, R.A., & Champe, P.C. (2000). *Pharmacology* (2nd edition). New York:
 Lippincott Williams & Wilkins.

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับร่างกาย พยาบาลต้องประเมินภาวะโภชนาการได้ถูกต้องและจัดการให้สารอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนพอเพียง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการหายหรือการฟื้นสภาพ และผลลัพธ์ของการรักษา

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและภาวะวิกฤตที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)
4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

2.1 การจัดการภาวะโภชนาการ

ชุดการเรียนรู้ที่ 4. ประกอบไปด้วย 1 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับร่างกาย พยาบาลต้องประเมินภาวะโภชนาการได้ถูกต้องและจัดการให้สารอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนพอเพียง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการหายหรือการฟื้นสภาพ และผลลัพธ์ของการรักษา

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและภาวะวิกฤตที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ได้ตามมาตรฐาน

3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ผลกระทบของโรคและการผ่าตัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

2. การประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

3. การวางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

4. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์ (E-learning)
2. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้การชี้แนะ การทำให้ดู การเป็นแบบอย่าง (Coaching and Modeling)
3. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. จัดประชุมการศึกษาทางการแพทย์ (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์ (Nursing round)
6. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การนำเสนอและร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย
6. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์ และการประชุมปรึกษาทางการแพทย์

เอกสาร/ตำรา

- ขวัญหทัย ช่างใหญ่. (2561). *แนวปฏิบัติการดูแลทางโภชนาการอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤต*. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, **36**(4), 25-32.
- ชนิดา ปิโชติการ. *องค์ความรู้และทักษะทางด้านโภชนาการบำบัดทางการแพทย์*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564 , จาก <http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/Clinical.pdf>
- ดารารวรรณ อักษรวรรณ, พิณรัตน์ แก้วโสภา และพลากร สุรกุลประภา. (2562). *ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์: ผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วย 3ค*. ศรีนครินทร์เวชสาร, **34**(4)ม, 393-397.
- ธารินี เพชรรัตน์, พัสดา ภัคดีกำจร, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล, บัณฑิตา จาดนอก, ศจีมาศ แก้วโคตร, ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์ และคณะ. (2561). *ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์*. ศรีนครินทร์เวชสาร, **33**(3), 241-246.
- ปริญานูช แยมวงษ์. *Nutritional Assessment*. ใน: ธัญเดช นมมานวุฒิมพงษ์ และ วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล, บรรณาธิการ. *โภชนศาสตร์ทางคลินิก*. กรุงเทพฯ : พุ่มทอง : 2549. หน้า 815 - 825.
- ไพรินทร์ แสนรงค์, พรรณวดี พุฒินนะ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์. (2012). *การดูแลด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม*. Rama Nurs J, **16**(3), 343-357.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรนิตศีลธรรม. *Nutritional support in multiorgan dysfunction syndrome*. ใน: สนิรัตน์คงเสรีพงศ์ และสุชัย เจริญรัตนกุล, บรรณาธิการ. *เวชบำบัดวิกฤต 2000*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์: 2543. หน้า 826-838.
- สุรัตน์ โคมินทร์. *โภชนาการบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต ในสูมาล เกียรติบุญศรีบรรณาธิการ. การดูแลโรคระบบทางเดินหายใจในผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์. 2545 หน้า 581-597

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมขั้นสูง

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลง การให้การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ซับซ้อนเฉพาะกลุ่มโรคในบริบทของตนเอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ซับซ้อนเฉพาะกลุ่มโรคได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม

2.1 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไปและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.2 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ซับซ้อนเฉพาะกลุ่มโรคได้

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.1 สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 ประกอบไปด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเฉพาะโรคที่ซับซ้อน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ทั่วไป

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

หลักการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เป็นองค์รวม ครอบคลุมวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างเป็นองค์รวมได้
2. วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม
2. การวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด
3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการชี้แนะ การเป็นแบบอย่าง และการทำให้ดู
4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) จัดทำ Concept Mapping, จัดทำ Case analysis
5. การปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
6. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
7. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัยและอัตนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
6. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสาร/ตำรา

- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, และวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์. (2556). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดรุณี วินัยพานิช, น้อมจิต จันทรน้อย, และดารารัตน์ อินทสุวรรณ์. (2558). *การศึกษามลัทธิทางการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี*. วารสารกองการพยาบาล, 42 (1), 58-75.
- สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2553). *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ, ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ball, J. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis: Elsevier/Mosby.
- Cohn, L. H. (2012). *Cardiac surgery in the adult*. New York: McGraw-Hill Medical.
- Clayton, B. & Stock, Y. (2013). *Basic Pharmacology for Nurses Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology*, Harvey and Champe.
- Ignatavicius, D. D., et al. (2016). *Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care* St. Louis, Saunders Elsevier: 2 v.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: C.V. Mosby

Susan C., Holly K., & Carol V. (2016). Medical-surgical Nursing: Concepts & Practice.
St. Louis, Elsevier.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่ซับซ้อน

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

หลักการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อน
อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมวางแผนและให้การพยาบาล ทั้งระยะก่อน และหลังผ่าตัด และให้การ
พยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนเป็นองค์รวมได้
2. วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนทั้งระยะก่อน
และหลังผ่าตัด
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนในระบบต่าง ๆ
เช่น ประสาท ระบบหัวใจ ทรวงอกหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย
ปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชายความผิดปกติของไต ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยน
ถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยแผลไหม้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมตกแต่ง ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด
2. การวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนทั้ง
ระยะก่อน และหลังผ่าตัด
3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อน

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/
ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)

6. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

8. การปฏิบัติงานบนทอผู้ป่วย โดยการชี้แนะ การเป็นแบบอย่าง และการทำให้ดู

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่ซับซ้อน

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เฉพาะโรคที่ซับซ้อน

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)

2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

3. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

5. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

เอกสาร/ตำรา

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

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

ประทุม เสลานนท์ และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). *ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทาทาโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องจากที่ได้นมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 29-39.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *การรับผู้ป่วย และการเขียนรายงานผู้ป่วยที่รักษาไว้ในภาควิชาศัลยศาสตร์*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564, จาก <http://med.swu.ac.th/surgery/images/SAR54/4.pdf>

พรชัย โอเจริญรัตน์. (2556). *ตำราศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม เล่มที่ 7: โรคของต่อมไทรอยด์ (Head-Neck and Breast Surgery. Vol.7: Update in Thyroid Diseases*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

มยุรี แก้วจันทร์. การประเมินภาวะสุขภาพ : ขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ข้ามไปไม่ได้.

ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564, จาก

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

ยุพลัย วัฒนพันธ์, นงเยาว์ ธรรมวรรณ และพิชามณูช อินแนม. (2555). การพัฒนาการบันทึก

ทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์. วารสารโรงพยาบาลแพร์ ,20(1), 42-51.

วรพจน์ ชุณหาคาลัย อภิรักษ์ณ สันติงาม.(2558). *Common Urological Problems for Medical*

Student. สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์. ปิยอน เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

สมพร ชิโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพฯ, ภาควิชา

พยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนิรัตน์ คงเสรีพงศ์, ปฏิภาณ ตุ่มทอง, จิตติกัญญา ดวงรัตน์, อรุมา ชัยวัฒน์.(2552).

Perioperative critical care. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ,

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Carl Margereson, Jillian Riley. *Cardiothoracic Surgical Nursing* .Copyright Blackwell Science Ltd. 2003.

Dünser M, Duranteau J, Geeraerts T. *Severe and Multiple trauma: Clinical problems 2013* [updated 04/12/2013; cited 2015 12/05/2014]. Available from:

Hickey JV, Armstrong TS. Brain tumors: Theory and management of increased intracranial pressure. In: Hickey JV, editor. *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

Taylor DO, Edwards LB, Boucek MM et al: Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Twenty-fourth official adult heart transplant report—2007. *J Heart Lung Transplantation* 2007;26(8):769-781.

Weigelt J, Brasel KJ, Klein J. Mechanism of injury. In: McQuillan KA, Makic MBF, Whalen E. (editor). *Trauma nursing from resuscitation through rehabilitation* (4thed.) St. Louis, MO: Saunders Elsevier; 2009. p. 178-99).

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุวิกฤตศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

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

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

และเหมาะสม

4. ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. ใช้ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
7. ใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
8. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

9. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อยเช่น Instability,

Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment เป็นต้นได้

10. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางวิกฤตศาสตร์ ซึ่งมีโรคที่พบบ่อยเช่น

Dementia, Delirium/Agitation, Parkinson, การมองเห็นเช่น Cataract, Glaucoma การได้ยินเช่น Presbycusis: hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้นได้

11. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม

2.1 ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับ

พยาบาลวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ อาการ ผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. การจำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/

ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษาจัดทำ Concept Mapping, จัดทำ Case analysis
4. จัดประชุมการปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. จัดให้เข้าร่วม Geriatric round ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง ภาวะเพื่อสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยวิกฤต

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
4. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำรา

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

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

จنگลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

จันทรวดี สพานทอง. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

ทศพร คำผลศิริ. (2561). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ. ใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิ่ง แอนด์ เซอร์วิส.

ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทีเอสพี โปรดักส์.

- นฤมล ศิลวีศาล. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักชาติ. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *Nursing care for acute and chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *สถานการณ์ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร์ เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* เล่ม 2. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.). Ontario: Jones and Barlett Publishers.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.

Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.

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

Touhy, T. & Jett, K. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing and health aging* (4th ed.). Mosby: St. Louis.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลวิฤตศาสตร์

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

Comprehensive Geriatric Assessment แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะทางโภชนาการ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. จัดให้เข้าร่วม Geriatric round

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
5. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำรา

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542. (2545). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- จันทรวดี สพานทอง. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับ
ความสูงอายุ : ทยุขผู้สูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ. ใน ศิริรัตน์ ปาน
อุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*.
(หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ทีเอสพี โปรดักส์.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความ
สูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักชาติ. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *Nursing care for acute and
chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *สถานการณ์ประชากรและสังคม
ผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี:
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ ๔.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *ทยุขผู้สูงอายุ*.
นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *กระบวนการเปลี่ยนแปลงความ
สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การ
พยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the
Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

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

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

Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.). Ontario: Jones and Barlett Publishers.

Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.

Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.

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

Touhy, T. & Jett, K. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing and health aging* (4th ed.). Mosby: St. Louis.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับพยาบาล วิกฤตศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย(Geriatric syndromeเช่น Instability, Bladder 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 หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อย เช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitiveimpairment เป็นต้น ได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis: hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis ได้
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
3. การจัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปลงสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. มอบหมายกรณีศึกษา (Case study) จัดทำ Concept Mapping, จัดทำ Case analysis
4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Case conference)
5. การทำ Nursing round
6. จัดให้เข้าร่วม Geriatric round
7. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการชี้แนะ การเป็นแบบอย่าง และการทำให้ดู
8. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
6. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสาร/ตำรา

- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา และสำลี สาลีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31-39.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542. (2545). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จงกลณี จันทศิริ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จันทรวดี สพานทอง. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ : ทฤษฎีความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ. ใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐธยาน์ สุวรรณศฤงคาร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (หน้า 89-106). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดีง แอนด์ เซอร์วิส.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณฑิ์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทีเอสพี โปรดักส์.
- นฤมล ศิลวิศาล. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงความสูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นวรรตน์ รักชาติ. (2564). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง Nursing care for acute and chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2562). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง สถานการณ์ประชากรและสังคมผู้สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ ๔.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พรหมสอน. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *ทฤษฎีความสูงอายุ*.
นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง *กระบวนการเปลี่ยนแปลงความ
สูงอายุ*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจิตร เพชรพันธ์ศรี, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การ
พยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ: Emergency Management for the
Elderly* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* เล่ม 2. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2552). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mauk, K. L. et al. (editor). (2010). *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed.).
Ontario: Jones and Barlett Publishers.
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* (4 th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Moorhead, G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and
Organization*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rhoads, J. (2014). *Advanced health assessment and diagnostic reasoning*. Burlington,
MA.: Jones & Bartlett learning.
- Touhy, T. & Jett, K. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing and health aging*
(4th ed.). Mosby: St. Louis.

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปรัชญาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาธิสรีรวิทยาของการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเจ็บป่วยระยะท้ายของผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์ มีทักษะในการเลือกใช้เครื่องมือการประเมินความปวดและอาการต่าง ๆ สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ผสมผสานในการจัดการความปวดและอาการต่าง ๆ มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัดช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก การประสานงานและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม บนพื้นฐานด้านจริยธรรม กฎหมาย และ จรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถประเมินผล และปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองได้
2. จัดการอาการปวดและอาการรบกวนผู้ป่วยได้
3. ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายได้
4. ให้การดูแลครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้
5. เข้าใจหลักการสื่อสารและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้
6. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามหลักศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม
7. เข้าใจจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต
8. ประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแล ระยะท้ายไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม

2.13 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม

2.13.1 การดูแลครอบครัวและผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2.13.2 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน

2.13.3 การดูแลในระยะใกล้ตาย

2.13.4 การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย

2.13.5 การสื่อสาร ให้การปรึกษา และขอคำปรึกษา

2.13.6 จริยธรรมและกฎหมาย

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ระบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ และประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ในการดูแลระยะท้าย ระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในสถานบริการ ชุมชน และที่บ้าน ทักษะการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
2. อธิบายนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3. มีทักษะในการบริหารจัดการการประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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

คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การมอบหมายงานให้วิเคราะห์ประเด็นระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มประเด็น ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
5. การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
3. รายงานวิเคราะห์ ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง
4. การนำเสนอและร่วมอภิปรายในการวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย

เอกสาร/ตำรา

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- ชุดิกาญจน์ หลุทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, และโสภิษย์ สุวรรณเกศาวงษ์. (2559). *ระบบบริการพยาบาล แบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สื่อตะวัน.
- นภา หลิมรัตน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2560). *ความรู้ความเข้าใจการดูแลประคับประคอง*. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. 2556. *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทกลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. บรรณาธิการ. 2550. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. พิมพ์ครั้งที่ ๒. อักษรสัมพันธ์, กรุงเทพฯ.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และฉันทชาย สิทธิพันธ์. 2551. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. อักษรสัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร.
- พรทิว ยอดมงคล. 2561. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (E- Book)*
<http://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/PalliativeCareEdited/book.html>
- สภาการพยาบาล. (2553). *รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. เล่มที่ 1. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- อำพล จินดาวัฒน์. มปป. *คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* Retrieved Jan. 06, 2021 from http://www.otep-rng.go.th/wp-content/uploads/2016/08/027_livingwill.pdf
- Ahmad, A., Sumaya, S, Lubna, H., Imad, F., & Faeda, E. (2015). *The nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care*. *Journal of Education and Practice*, 6(4), 91-99.
- 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 Nov. 06, 2015 from <http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life> Perspektiven. n/a
- Corless, I. B. (2006). Breavement. In B. R. Ferrel and N. Coyel. *Textbook of palliative nursing*. (2nd Ed.) (pp. 1011-1029). New York: Oxford University.
- Deutsche Krebshilfe e.V. (2010). *Die blauen 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.

WHO Publications. (2012). WHO Definition of Palliative Care. Palliative Care:

Symptom management and end - of - life care.

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. วิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคกลุ่มวัยต่างๆ ได้
6. ประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

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

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/

ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยภายใต้การ Coaching และ Modeling
4. การมอบหมายวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
6. การทำ Nursing conference
7. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นการประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลแบบ

ประคับประคอง

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอและมีส่วนร่วมในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

เอกสาร/ตำรา

- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2552). *การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทกลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.
- ประเสริฐ เลิศสวานสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และฉันทชาย สิทธิพันธ์. 2551. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. อักษรสัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร.
- พิกุล นันทชัยพันธ์, และประทุม สร้อยวงศ์. (2558). *แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
- ฐิติมา โพธิ์ศรี. (2550). *การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. รายการการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาวิตรี มณีพงศ์.(2551). *การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

World Health Organization. (2016). *Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers.* Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

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

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

การ ประชุมครอบครัวโดยใช้เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

1. แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร และการให้การปรึกษาในระยะประคับประคอง
2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการดูแลระยะ ท้าย
3. บทบาทของพยาบาลในการสื่อสารระยะประคับประคอง
4. การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การ

ประชุมครอบครัวโดยใช้เทคนิคและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการสื่อสารและการสอนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม ประเด็นวิธีการสื่อสาร การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร หลักการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการอาการรบกวน

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาล
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม

เอกสาร/ตำรา

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

ทัศนีย์ ทองประทีป.(2553). *พยาบาล : เพื่อนผู้ร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนีย์ ทองประทีป.(2558). *จริยธรรมในการดูแลแบบประคับประคอง*. ในประคอง อินทรสมบัติและสายพิน เกษมกิจวัฒนา บรรณาธิการ. *พัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*.สภาการพยาบาลและสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สโมสรสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.มปก.

วรรณมน บุณรัตน์. (2556). *มุมมองเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง* วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีย์ ธรรมิกบวร.(2559). การสื่อสารเพื่อการพยาบาลประคับประคอง (Communication for palliative care nursing).คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 แหล่งข้อมูล

<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/02112559.pdf>

สุพจน์ พงศ์ประสพชัย.(2561).ทักษะการสื่อสารใน Palliative Care. สืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 แหล่งข้อมูล <http://www.sirirajgrad.com/wp-content/uploads/2018/01/Communication-Skills-in-Palliative-Care.pdf>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

แนวคิดทฤษฎีความปวด พยาธิสรีรวิทยาของความปวดและอาการรบกวน วิธีการประเมินและเครื่องมือประเมินความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบำบัดทางการแพทย์ ผลลัพธ์ของการจัดการอาการรบกวนและความปวด บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการรบกวนและความปวดของผู้ป่วยระยะท้าย

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ประเมินอาการรบกวนและความปวดและใช้เครื่องมือประเมินได้
2. อธิบายการรักษาแบบใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้
3. จัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

1. ชนิดของอาการปวด
2. การประเมินอาการปวดและอาการรบกวน
3. การบำบัดความเจ็บปวด การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด/อาการทุกข์ทรมาน
4. ยาบรรเทาปวด อาการข้างเคียงจากการใช้ยา
5. ศาสตร์แผนปัจจุบัน/หรือการดูแลแบบผสมผสาน ในการบรรเทาปวด

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลในการจัดการความปวดและอาการรบกวนที่พบในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การสัมมนาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกลุ่ม ประเด็น การจัดการความปวดและอาการรบกวนในการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย
5. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการอาการและความปวดในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
6. การทำ Journal club การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัด และการจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การจัดการความปวดและอาการรบกวนในผู้ป่วยผ่าตัด
2. Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการจัดการความปวดและอาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวดและอาการรบกวน
3. รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. รายงาน Journal club เรื่อง การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัด และการจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
5. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
6. การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

เอกสาร/ตำรา

- กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชุสิทธิ์ ปิยสุทธิ และ ศิริพร แก้วกุลพัฒน์ .(2562). การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด Multimodal Pain Management : Goal setting for Postoperative Pain. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*.ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 : 161-169
- จूरีย์ เพชรน้ำแหลม, กิตติกร นิลมานันต์, และจากรุวรรณ มานะสุรการ. (2556). *ประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระดับ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ซัชชัย ปรีชาไว. (2550). *ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ*. กรุงเทพฯ : ชานเมืองการพิมพ์.
- นวรรตน์ รักชาติ. (2564). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง Nursing care for acute and chronic illness in elderly*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2563).*การพยาบาลในระยะผู้ป่วยใกล้ตายและภายหลังตาย*.ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, และอภิชนา โฉมวิริยะ. (2547). Pain Questionnaire, Short-form McGill Pain Questionnaire. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 14(3), 83-93.
- ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ และคณะ. (2552). *ความปวดและการเจ็บปวด Pain & Pain Management*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน*. กรุงเทพฯ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.
- สินีนานู นาคศรี. (2564). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาความปวดและเภสัชวิทยาความปวด*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ชงชัย และมยุลี สำราญญาติ. (2554).*ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการ ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม*. *วารสาร สภาการพยาบาล* ; 26 : 82-95

- Davis A. *Pain assessment and management in the adult patient*. [Online].2008 [cited 2012 July 14] ; Available from: <http://www.ceufast.com/course/pain-assessment-and-management/.htm>. 16.
- Gordon DB, Polomano RC, Pellino TA, et al.(2010). *Revise American pain society patient outcome questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adult: Preliminary Psychometric Evaluation*. J PAIN; 11(11) : 1172-86
- Sprouse-Blum, A.S. ,Smith, G., Sugai, D., & Parsa, F.D. (2010). *Understanding endorphins and their importance in pain management*. Hawai'i Medical Journal; 69 (3) : 70-71.
- Suchira, G., Somchit, H., Ruth, M., Chukiat, V., Tiraporn, J., &Wichai, J. (2010). *Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer*. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14(3), 219-234.
- Willoughby P.(2009) .*The acute pain management service : organization and implementation issues*. Acute Pain Management. Cambridge: Cambridge University Press; 17.
- World Health Organization.(2000).*Pain relief and Palliative Care*. In : *National Cancer Control Programmes.Policiesandmanagerialguidelines*. 2nd ed. WHO Geneva:

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ความหมายและกระบวนการตายในมิติทางการแพทย์ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้ตาย การประเมินและการวางแผนจัดการกับความเศร้าโศก กระบวนการพยาบาลในภาวะใกล้ตาย และการดูแลภายหลังการตายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ และครอบครัว และการดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์ หลังจบหน่วยการเรียนรู้ ผู้ฝึกอบรมสามารถ

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

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

1. ความหมายและกระบวนการตาย
2. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต
3. การช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจ อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย
4. การดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม
5. การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย
6. การประเมินและให้การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ครอบครัวของผู้ป่วย
7. การช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสพการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์/ปัญหาการพยาบาลเฉพาะทางที่พบจากการให้การพยาบาลในแต่ละวัน สรุปสาระสำคัญและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การสัมมนาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกลุ่ม ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว
4. การทำ Journal club เรื่อง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวระยะใกล้ตาย
5. การมอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษา จัดทำ Nursing round

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย
2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวระยะใกล้ตาย

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
4. รายงาน Journal club เรื่อง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวระยะใกล้ตาย

เอกสาร/ตำรา

กิติพล นาควิโรจน์. (2559). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว*. สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย : บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอไพรซ์ จำกัด.

ชุตติกาญจน์ หฤทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และ โศภิชฐ์ สุวรรณเกศาวงษ์. *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สี่ตะวันจำกัด.

นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และ ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล.(2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก* ; 21 (1)

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

วรารณ คงสุวรรณ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.

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

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลวิกฤตศาสตร์

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

ข้อมูลทางคลินิกเป็นทรัพยากรสำคัญ ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับองค์กรทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ ต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและหลักการในการจัดการข้อมูลทางคลินิก มีทักษะในการพัฒนาฐานข้อมูลทางคลินิก จัดเก็บและบันทึกข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการ

ประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายที่สำคัญ คือ สามารถนำผลลัพธ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาคุณภาพองค์กร และใช้เพื่อพัฒนางานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์ได้

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก
2. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักและเป้าหมายในการจัดการข้อมูลทางคลินิก
3. ระบุวิธีการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
4. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์
5. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนางานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้

7.3 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์และญาติ

7.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

8.1 สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาการพยาบาลวิกฤตศาสตร์ได้

8.2 ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาการพยาบาลวิกฤตศาสตร์เพื่อประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวม

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย วิกฤตศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การใช้ข้อมูลทางคลินิกให้เกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์แบบ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตศาสตร์ ต้องมีความรู้เรื่องการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายวิธีการเรียกใช้ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้
2. อธิบายแนวคิดและวิธีการประมวลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้
3. อธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้
4. แปลผลข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้
5. นำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

1. สารสนเทศทางสุขภาพ
2. แหล่งข้อมูลและวิธีการรวบรวมข้อมูลทางคลินิก
3. การประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วยเด็ก และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การวิเคราะห์ฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กในหน่วยงาน และเสนอแนวคิดการพัฒนาฐานข้อมูลทางคลินิกในหอผู้ป่วย
4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่มจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์

2. คลิปีวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย)
2. รายงานที่มอบหมาย เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลข้อมูล และการนำเสนอตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
3. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม
4. การประเมินสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

เอกสาร/ตำรา

กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: บริษัทสำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ.2561-2565*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

นารีรุ่งอรุณกิจ. (2552). *การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).(2563). *บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Program: THIP)*.สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2564 แหล่งข้อมูล https://www.ha.or.th/thip/KPI_dic2020.pdf

สุกัญญา ประจุศิลป์. (2550). *สารสนเทศทางการพยาบาล Nursing Informatics*. กรุงเทพฯ : แอคทีฟพรีนธ์.

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),
Pearsson Education.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การใช้ข้อมูลทางคลินิกให้เกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์แบบ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้เรื่องการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิกได้

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลศัลยศาสตร์มาพัฒนาเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลได้

เนื้อหา/ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

การใช้ ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

1. ฐานข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
2. ฐานข้อมูลทางการพยาบาล/แพทย์และการสืบค้นข้อมูล
3. แนวคิดการจัดการเชิงผลลัพธ์
4. การพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
3. การมอบหมายให้วิเคราะห์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน วิเคราะห์แนวโน้ม และจัดทำแนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเด็กของหน่วยงาน
4. การทำโครงการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน 1 โครงการ
5. การจัดสัมมนาและอภิปรายกลุ่มโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์

การประเมินผล

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

เอกสาร/ตำรา

กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: บริษัทสำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ.2561-2565*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กัญญารัตน์ แก้วดำและกัญญดา ประจุศิลป์.(2561).การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*;29(2):81-94

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).(2563).*บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Program: THIP)*.สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2564 แหล่งข้อมูล

https://www.ha.or.th/thip/KPI_dic2020.pdf

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),
Pearsson Education.

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม

แนวคิดชุดการเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักถึงแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการนำทีม มีความเข้าใจแนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ และป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ปกป้องความเสี่ยงของตนเอง เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบได้
2. วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในระดับจุลภาคได้
3. เข้าใจแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้
5. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
6. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงของตนเองได้
7. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

สมรรถนะที่คาดหวัง

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

- หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ ต้องมีความรอบรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีระบบเพื่อการประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ เข้าใจองค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค เข้าใจแนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ มีความรู้และความเข้าใจเรื่อง Six Building Blocks และการประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับบริบท

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีระบบ
2. ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ ในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์
3. เข้าใจองค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค
4. เข้าใจแนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์
5. อธิบายเรื่อง Six Building Blocks และสามารถประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท
6. อธิบายแนวคิดการจัดการความรู้ได้

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจัดการความรู้

1. แนวคิดและทฤษฎีระบบ
2. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ ในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
3. องค์ประกอบของระบบบริการในระดับจุลภาค โมเดลระบบระดับจุลภาค

4. แนวคิดและเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

5. กรอบแนวทางด้านระบบสุขภาพ หรือ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks)

และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

6. การจัดการความรู้

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์

2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การมอบหมายวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน

4. การมอบหมายงานให้ทำรายงานวิเคราะห์ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ในบริบทโรงพยาบาลขอนแก่นและเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7

5. การสัมมนาและอภิปรายประเด็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องแนวคิดและทฤษฎีระบบ ในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์

2. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks)

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)

2. รายงานการวิเคราะห์ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ในบริบทโรงพยาบาลขอนแก่นและเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7

3. รายงานการวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน

4. การนำเสนอ การมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในการวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน

5. การประเมินสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาวิชาชีพ

เอกสาร/ตำรา

กระทรวงสาธารณสุข.(2557).*ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข*

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

กองบรรณาธิการคณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. (2554).

Critical care nursing.กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. (2559). *ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)*

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี.

รัชณี เบญจรัตน์. (2558). *การพยาบาลศัลยศาสตร์วิกฤต*. กรุงเทพฯ : งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และ

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

วิจิตรา กุสมภ. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต :แบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558) *ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ*

และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2 แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม ต้องมีสมรรถนะของผู้นำทางคลินิก และมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิกให้เกิดขึ้นในตนเอง และสามารถพัฒนาผู้อื่นได้ มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง เข้าใจพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในคลินิก การสร้างพลังในตนเองและการสร้างพลังให้ผู้อื่นในองค์กร เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง
3. เข้าใจพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกได้

4. เข้าใจเรื่องผู้นำทางคลินิกกับการสร้างพลัง และแนวทางการสร้างพลังในตนเอง
5. เข้าใจบทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำทางคลินิกกับการพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วย

วิกฤตศัลยกรรม

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ประสบการณ์

แนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

1. สมรรถนะผู้นำทางคลินิก และการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก
2. แนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง
3. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก
4. ผู้นำทางคลินิกกับการสร้างพลัง และแนวทางการสร้างพลังในตนเอง
5. บทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำทางคลินิก
6. การพัฒนาองค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การสัมมนา เรื่อง บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาคุณภาพการ

ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

3. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด

ภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4. การมอบหมายให้วิเคราะห์บทบาทผู้นำทางการพยาบาล
5. การสัมมนาและอภิปรายประเด็นแนวคิดการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางคลินิก

การประเมินผล

1. สอบวัดความรู้ (อัตนัย/ปรนัย)
2. การเป็นผู้นำและการมีส่วนร่วมในการสัมมนาทางการพยาบาล
3. การประเมินสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาวิชาชีพ
4. รายงานการวิเคราะห์บทบาทผู้นำทางการพยาบาล

เอกสาร/ตำรา

พิชญากร ศรีปะโค.(2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล : การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

Professional Nursing Development: Developing Nursing Leadership.วารสารพยาบาล
ทหารบก; 15 (3) : 1-8

ศิริพร สิงหนตร และคณะ.(2560). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในสตรวรรษที่ 21. วารสารนเรศวรพะเยา;
10 (1): 17-22

ศิริอร ลินธุ (2553). หน่วยที่ 14. การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล ในสารสนเทศและการวิจัยทางการ
พยาบาลเล่ม 2 รศ.ดร.ยุวดี ฤาชา และคณะ. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

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

สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). ผู้นำ : ในยุคการเปลี่ยนแปลง. วารสารพยาบาลทหารบก; 15(2) : 44-49.

O’Grady, T.P. & Malloch, K. (2013). *Leadership in Nursing Practice: Changing
the landscape of health care*. Burlington, Maryland: Jones & Bartlett Learning.

Penner, S.J. (2013). *Economics and Financial Management for Nurses and
Nurse Leaders: (2th ed.)*. New York: Springer Publishing Company.

Saba, V. K. & McCormick, K. (2015). *Essentials of Nursing Informatics (6th Ed.)*.
USA: Mc Graw -hill. Education.

Sullivan, E. J. (2012). *Effective Leadership and Management in Nursing (8th
Edition)*. Boston: Pearson

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดหน่วยการเรียนรู้

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กรเป็นเป้าหมายหลักในระบบบริการสุขภาพ สำหรับ
พยาบาลวิฤตศัลยกรรม แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเป็นภารกิจหนึ่ง และเป็นหน้าที่
หลักของพยาบาลทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิผลและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ฟื้นตัวได้
เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในระบบบริการสุขภาพมีโมเดลที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพ
หลากหลายโมเดล พยาบาลวิฤตศัลยกรรมต้องเลือกใช้โมเดลเหล่านั้น อย่างเหมาะสมและประยุกต์ใช้
ตามบริบทการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
2. เข้าใจเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
4. ประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยทางวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสมกับบริบท

ของหน่วยงาน

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

1. แนวคิดหลักและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในองค์กร
2. โมเดลการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ (PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma)
3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และการประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
4. ระบบการรับรองคุณภาพทางการบริการสุขภาพ (health service accreditation)

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสพการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายผ่านระบบออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการ และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน
4. มอบหมายงานการออกแบบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ตามโมเดลการพัฒนาคุณภาพ (PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma)
5. จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
6. การสัมมนาและอภิปรายประเด็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

สื่อการเรียนรู้

1. Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย (PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma)
2. สื่อออนไลน์ การพัฒนาคุณภาพโดยใช้กรอบ PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma

การประเมินผล

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

เอกสาร/ตำรา

- ธีรพร สติธรังกูรและคณะ.(2562). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่1).ปทุมธานี : สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ และหทัยรัตน์ บุญแก้ว .บรรณาธิการ.(2563). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2564* . ปทุมธานี : สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

ระบบความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หลักการที่สำคัญของการทำให้เกิดความปลอดภัยคือ การประเมินความเสี่ยง การลดหรือป้องกันความเสี่ยง และการจัดระบบเฝ้าระวังและประเมินอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม การจัดระบบความปลอดภัยต้องครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด หลังผ่าตัดในระยะวิกฤต และระยะพักฟื้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้เครื่องมือประเมินที่มีความไว จัดระบบความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทุกระยะ

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรม
2. วิเคราะห์ความเสี่ยงและระบุตัวชี้วัดความเสี่ยงในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
3. วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเกิด
ความปลอดภัย
4. ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการระบบความปลอดภัยเพื่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
3. ความเสี่ยงและตัวชี้วัดความเสี่ยงในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
4. บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเกิดความ
ปลอดภัย
5. การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการระบบความปลอดภัยเพื่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมตามกรณี
เลือกสรร

วิธีการเรียนรู้/การจัดการประสพการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง
4. การทำ Nursing round เรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
5. จัดให้เข้าร่วมประชุม/ร่วมกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงขององค์กร

สื่อการเรียนรู้

1. Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง ระบบความปลอดภัยในผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบวัดความรู้
2. รายงานการทำ Nursing round
3. รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง
4. การนำเสนอและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

เอกสาร/ตำรา

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

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน บรรณาธิการ (2552). *ความปลอดภัยและ competency ของพยาบาล CVT : พิมพ์ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกลม วัตราดุล และบุปผาวลัย ศรีล้ำ. (2560). *การพยาบาลเพื่อความ ปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT*. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย).

พร บุญมี และเฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรม ความ ปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*.4(3) : 48-62

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

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพและพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

แนวคิดของหน่วยการเรียนรู้

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหมายถึงการ ใช้ข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการ จัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมกลุ่มที่สนใจ ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะ ก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด และการตั้งคำถามการวิจัยจากการปฏิบัติและการทำวิจัย เพื่อพัฒนางาน

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุกระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรม

2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
3. ระบุวิธีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
4. พัฒนางานวิจัยทางคลินิกจากงานประจำได้

เนื้อหา/ ประเด็นการเรียนรู้/ ประสพการณ์

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

1. แนวคิดและหลักการของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. ขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. การกำหนดประเด็นและวิเคราะห์ปัญหา
4. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
5. การวิเคราะห์ คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์
6. การสังเคราะห์และสกัดข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์
7. การเขียนแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
8. กระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ศัลยกรรม

9. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
10. วิธีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน
11. การทำวิจัยทางคลินิก
12. การพัฒนางาน R2R ในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

วิธีการเรียนรู้/การจัดประสพการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายออนไลน์
2. การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสรุปสาระสำคัญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การมอบหมายงานให้จัดทำโครงการวิจัยจากงานประจำ/ โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ
4. การเสวนาและอภิปรายกลุ่มการจัดทำโครงการวิจัย/การพัฒนาคุณภาพ โดยใช้หลักฐานเชิง
ประจักษ์

สื่อการเรียนรู้

1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย)
2. รายงานการจัดทำโครงการวิจัยจากงานประจำ / โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ
3. การนำเสนอ การมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในกิจกรรมนำเสนอโครงการบทความวิชาการ
4. การประเมินสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ

เอกสาร/ตำรา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2553). *10 ขั้นง่าย ๆ วิจัยเชิง คุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. สำนักพิมพ์สุขศาลา.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล. (2552). *เคล็ด ไม่ลับ R2R บริบทคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล : โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย*. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์ ยูเนียน ศรีเอชชั่น จำกัด.

วรรณรัตน์ ศรีกนกและพัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ.(2557). การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย Nursing Intervention: Routine To Research.*วารสารพยาบาลทหารบก*; 15(2) : 15-22

วิจารณ์ พานิช, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข. (2555). *เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R*. โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งาน วิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์ยูเนียน ศรีเอชชั่น จำกัด.

ศิริอร ลินธุ (2553). หน่วยที่ 14. การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล ใน*สารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาลเล่ม 2*รศ.ดร.ยุวดี ฤาชา และคณะ. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Jones and Bartlett publishers Inc. Shi, Leiyu. (2008). *Health Services Research Methods*. 2nd edition. New York: Thomson Delmar Learning

Kane, Robert L. (2005). *Understanding Health Care Outcomes Research*. 2nd edition.

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

9. รูปแบบการอบรม

รูปแบบการอบรมเป็นการอบรมในระหว่างการทำงานประจำ ตามรายละเอียดของชุดการเรียนรู้ และหน่วยการเรียนรู้ที่กำหนดในหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม โดยมีแผนการจัดการฝึกอบรมในระยะเวลาตลอด 3 ปี ดังนี้

9.1 รูปแบบ/วิธีการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

- 9.1.1 การเรียนในห้องเรียน
- 9.1.2 การเรียนผ่านระบบออนไลน์
- 9.1.3 การเรียนรู้ผ่านคลิปวิดีโอ (Youtube)
- 9.1.4 การจัดทำรายงาน
- 9.1.5 การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
- 9.1.6 การวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงาน (Case study, Case analysis)
- 9.1.7 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethic conference)
- 9.1.9 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 9.1.10 การประชุมปรึกษาความเสี่ยงทางการพยาบาล (Risk conference)
- 9.1.11 การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Self study)

9.2 รูปแบบ/วิธีการฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์

- 9.2.1 การฝึกปฏิบัติในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 9.2.2 การสอนสาธิต (Demonstration)
- 9.2.3 การสะท้อนกลับการสอนการสาธิตการปฏิบัติ (Feedback teaching)
- 9.2.4 ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation)
- 9.2.5 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 9.2.6 การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
- 9.2.7 การวิเคราะห์บทความทางวิชาการ/งานวิจัย (Journal club)
- 9.2.8 การวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงาน (Case study, Case analysis)

9.2.9 การทำแผนที่มโนทัศน์ (Concept mapping)

9.2.10 โครงการนวัตกรรม (Innovation project)

9.2.11 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Self study)

10. แผนการจัดการฝึกอบรม

10.1 แผนการจัดการฝึกชั้นปีที่ 1

ชุดการเรียนรู้ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

วัตถุประสงค์หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้วผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรู้ความเข้าใจในระบบบริการพยาบาล และระบบสุขภาพ
2. ประยุกต์ใช้นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์
3. มีความตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจ และนโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังและปกป้องความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพ และสังคม

ตารางที่ 1 ชุดการเรียนรู้ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.1 ระบบบริการสุขภาพ นโยบายสุขภาพ	1.การบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. งานที่มอบหมาย เรื่อง การวิเคราะห์แนวทางการจัดการ	1. Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องระบบบริการสุขภาพ ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผลกระทบบของนโยบายต่อระบบสุขภาพ 2.คลิปวิดีโอ	1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)	1.การสอบข้อเขียนปรนัย 2.รายงานที่มอบหมาย การวิเคราะห์แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพ และการจัดการการดูแลผู้ป่วย	ศาสตราจารย์ ดร.จกมลณี เรืองอัมพร

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ระบบบริการสุขภาพ และการจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม 4. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การวิเคราะห์แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพ และการจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	ประกอบการเรียนรู้ เรื่อง การบรรยายพิเศษ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้าน สาธารณสุข		วิกฤตศัลยกรรม 3. การมีส่วนร่วมในการสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.2 จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ ผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์	1.การบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษาด้วยตนเอง 3.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ (Youtube) เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4.จัดทำงานที่มอบหมาย เรื่อง รายงานการวิเคราะห์ประเด็น Ethical	1.Powerpoint ประกอบการบรรยาย เรื่อง จริยธรรม กฎหมายในการดูแล วิกฤตผู้ป่วยศัลยกรรม 2.คลิปวิดีโอบรรยาย เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3.ตัวอย่างกรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาล	1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)	1.การสอบข้อเขียน (ปรนัยและอัตนัย) 2.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 3.การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethic conference) 4.รายงานที่มอบหมายการวิเคราะห์ประเด็น	ผศ.ดร. มะลิวรรณ ศิลารัตน์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	conference ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 5.การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านจริยธรรม (Ethic conference)			Ethical conference ในการพยาบาล	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1.3 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม	1.การบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง 3.งานที่มอบหมาย เรื่อง รายงานการวิเคราะห์ ประเด็นความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 4.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ เรื่อง การดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดระยะวิกฤต	1.Power point ประกอบการบรรยายออนไลน์เรื่อง บทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอบรรยาย เรื่อง การดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดระยะวิกฤต	1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)	1.การสอบข้อเขียนปรนัย 2.รายงานที่มอบหมาย เรื่อง รายงานการวิเคราะห์ ประเด็นความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 3.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 4.การเข้าศึกษาในสื่อออนไลน์	พว.อัจฉราวรรณ พว.อภิสร่า

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางวิกฤตศัลยกรรม

วัตถุประสงค์หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้วผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. ทำหัตถการทางวิกฤตศัลยกรรมได้
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางศัลยกรรมได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ตารางที่ 2 ชุดการเรียนรู้ที่ 2 หัตถการทางวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยกรรม	1.การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ 2.การศึกษา ค้นคว้า ด้วยตนเองผ่าน สื่อออนไลน์ 3. การทำ Nursing round 4.บันทึกประสบการณ์ (log book)	1.Power point ประกอบการบรรยาย 2. คลิปวิดีโอบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยกรรม	2 (2.1, 2.2)	1. สอบ OSCE 2. ฝึกปฏิบัติ ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด 3. ประเมินจากสมรรถนะในการปฏิบัติหัตถการ โดยกำหนดให้มีสมรรถนะในระดับความสามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 4. รายงานการทำ Nursing round	แพทย์ประจำ ICUS1-2และครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยICUS1-2 นพ.โพธิพงษ์ พว.อัจฉราวรรณ พว.อภิสราร พว.โชษิตา พว.ศุภิสรา พว.ธัญลักษณ์
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่	1.การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ 2.การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ E-	คลิปวิดีโอบรรยายเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัยรักษา	2 (2.1, 2.2)	1. สอบ OSCE 2. การสาธิตย้อนกลับ 3. ประเมินจากสมรรถนะการ	แพทย์ประจำ ICUS1-2และครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยICUS1-2 1.นพ.โพธิพงษ์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
ได้รับการตรวจวินิจฉัย/รักษา	learning 3.ฝึกปฏิบัติ/On-the-job training 4.บันทึกประสบการณ์ (log book) 5.การทำ Nursing round 6.จัดให้เข้าร่วมประชุมวิชาการของพยาบาลและ/หรือแพทย์			พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษา โดยกำหนดให้มีสมรรถนะในระดับความสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 4. รายงานการทำ Nursing round	เรื่องจู้ยี่ 2.นางสาวศุภิสรา กงแหลม 3.นางสาวสุภาพร สรสิทธิ์ 4.นางสาวอ้อม จิตร โนนตาเถร 5.นางสาวสุกัญญา สร้อยไข

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์เบื้องต้น

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้วผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ตั้งแต่การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง
2. ประเมิน ควบคุม และจัดการอาการของผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะวิกฤตได้
3. บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ได้
5. ป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานได้
6. ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ตารางที่ 3 ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์เบื้องต้น

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง	1.การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ 2.Simulation training 3.ฝึกปฏิบัติ/On-the-job training 4.การสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ 5.การทำ Pre-post conference/Nursing round/Case conference	1. สื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประเมินและการตรวจร่างกายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2. สื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง หลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 3. คลิปวิดีโอ ประกอบการเรียนรู้ เกี่ยวกับการเตรียมการตรวจพิเศษในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และการแปลผลการตรวจ	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	1. การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2. รายงานการวิเคราะห์วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study) รายบุคคล เรื่อง การเตรียมการตรวจพิเศษและการแปลการตรวจพิเศษ 3. การสอบปฏิบัติในจำลองสถานการณ์ (Simulation) หรือ การประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) 4. รายงานการวิเคราะห์วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case study)	แพทย์ประจำ ICU1-2และครูพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยICU1-2 1.นพ.โพธิพงษ์ เรืองจ้อย 2.นางสาวศุภิสรา กงแหลม 3.นางสาวสุภาพร สรสิทธิ์ 4.นางสาวอ้อมจิตร โนนตาเถร 5.นางสาวสุกัญญา สร้อยไข

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
				รายบุคคล เรื่อง การเตรียมการ ตรวจพิเศษและ การแปลการ ตรวจพิเศษ 5. รายงานการ ประชุมปรึกษา ก่อนและหลัง ปฏิบัติงาน (Pre- post conference) / การเยี่ยมตรวจ ทางกายภาพ (Nursing round) 6. ฝึกปฏิบัติ ครบตามจำนวน ครั้งที่กำหนด	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.2 การจัดการ อาการในผู้ป่วย วิกฤต ศัลยกรรม	1.การสอนสาธิต และ การสาธิตย้อนกลับ 2.ศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเองผ่านสื่อ E- learning 3.ฝึกปฏิบัติ/On-the- job training 4.การทำ Pre-post conference/ Nursing round	สื่อการเรียนรู้ ประกอบการบรรยาย ออนไลน์ เรื่องการ จัดการอาการในผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	1. การสอบวัด ความรู้แบบ ปรนัย 2. การสอบ simulation 3. การทำ Nursing round 4.การวิเคราะห์ กรณีศึกษาและ จัดทำรายงาน	แพทย์ประจำ ICUS1-2และ ครูพี่เลี้ยง ประจำหอ ผู้ป่วยICUS1-2 1.นพ.โพธิพงษ์ เรืองจ้อย 2.นางสาวศุภิส รา กงแหลม 3.นางสาว

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	5.การทำ Case conference			(Case study, Case analysis)	สุภาพร สรสิทธิ์ 4.นางสาวอ้อมจิตร โนนตาเถร
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการพยาบาล	1.การสอนสาธิต 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.การทำ Nursing round	1.สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการบันทึกทางการพยาบาล	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	.1. การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	น.ส.อภิสร่า ส่งเสริม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1.การบรรยายออนไลน์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.สอนสาธิต 4.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 5.On-the-job training 6.Observation 7.การจัดให้ได้รับการศึกษาดูงานทั้งภายใน หรือ ภายนอกสถาบัน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น CSSD, ห้องผ่าตัด, ห้องหัตถการ, หน่วยควบคุมและป้องกัน	1.Powerpoint ประกอบการบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2.คลิปวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	1.การสอบ OSCE 2.การสอบวัดความรู้ปริญญ 3.การสังเกตจากการปฏิบัติงาน 4.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์	1.นาง ประภาวดี เวช พันธ์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	การติดเชื่อ เป็นต้น				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	1.การบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษาด้วยตนเอง 3.การสอนสาธิต 4.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ เรื่อง 2P safety 5.การทำ Nursing round/ conference	1.สื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยายออนไลน์เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างปลอดภัย 2.สื่อออนไลน์ เรื่อง 2P safety	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	1.การสอบวัดความรู้ (อัตนัย) 2.การสาธิตย้อนกลับ 3.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 4.รายงานที่มอบหมาย	นางสาวเสาวภา ไซยวิชา
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6 ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม	1.การบรรยายออนไลน์ เรื่องภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม 2.การสอนสาธิต 3.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 4.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 5.การฝึกปฏิบัติ 6.การทำ Pre-post conference /Nursing round/incident 7.บันทึกประสบการณ์ (log book) 8.การเข้าร่วมประชุม	1.เอกสารประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยกรรม	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	1.การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 3. รายงานการประชุมปรึกษา ก่อนและหลังปฏิบัติงาน (Pre-post conference) / การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing round) / รายงานอุบัติการณ์พยาบาล	นางสาวอภิสร่า ส่งเสริม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	วิชาการของพยาบาล และ/หรือแพทย์ เช่น Journal club, Morbidity-mortality conference, Interesting case, X-ray conference, Surgico-pathology conference 9.การเข้ารับการอบรม Rapid response system 10.การอบรมหลักสูตร การกู้ชีวิตขั้นสูง			(Nursing incident) 4. การทดสอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยใน ระยะวิกฤติโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) 5.การสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) 6. บันทึกประสบการณ์ (log book)	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7 การบริหารจัดการยา	1.การเรียนรู้แบบ e-learning 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.การบรรยายออนไลน์ 4.การทำ Case study / Nursing round	1.สื่อการเรียนรู้ ประกอบบรรยายออนไลน์ เรื่องการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับ การบริหารยา	2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7) 7 (7.1)	1.การสอบวัดความรู้แบบปรนัย 2.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 3.การเก็บประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ	1.ดร.เบญจพร ศิลาลักษณ์ 2.นางสาวสุกัญญา สร้อยไข

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
				4.งานที่มอบหมาย รายงานรายกรณี (Case study) 5.การเป็นผู้นำและมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 6.-การประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination : OSCE)	

10.2 แผนการจัดการฝึกชั้นปีที่ 2

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้ฝึกอบรมสามารถ

1. อธิบายผลกระทบของโรคและภาวะวิกฤตที่มีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้
2. ประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ตามมาตรฐาน
3. วางแผนและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้ทั้งชนิด การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)
4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

ตารางที่ 4 ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมให้มีภาวะโภชนาการที่ดี	1.การบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษาด้วยตนเอง 3.การทำ Pre- post Conference/ Nursing Round/ Case Conference 4.การเป็นผู้นำและผู้ร่วมในการประชุม ปรึกษา Topic review 5.Journal club 6.การเข้าร่วม Nutrition round ของหน่วยงาน	1.สื่อการเรียนรู้ ประกอบการบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง โภชนบำบัด สำหรับผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม	2 (2.10)	1.การเข้าฟัง บรรยายออนไลน์ 2.รายงานการทำ Journal club โภชนบำบัด ใน การฟื้นฟูผู้ป่วย วิกฤตหลังผ่าตัด 3. รายงานการ ประเมินภาวะ โภชนาการใน ผู้ป่วยวิกฤตที่ ได้รับการผ่าตัด 4. การสอบวัด ความรู้ แบบ ปรนัย	1.นางโชชิตา ปุ่นนิน 2.นส.ชฎาภรณ์ ยาทองไชย

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมขั้นสูง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ซับซ้อนเฉพาะกลุ่มโรคได้

ตารางที่ 5 ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมขั้นสูง

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.1 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป	1.การเรียนรู้แบบ e-learning 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.บันทึกประสบการณ์ (log book) 4.การเข้าร่วมประชุมวิชาการของพยาบาลและแพทย์ เช่น Journal Club, Morbidity-mortality Conference, Interesting Case, X-ray Conference, Surgico-pathology Conference 5.การเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศในเรื่องที่เกี่ยวข้อง 6.การหมุนเวียนปฏิบัติงานสำหรับการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปีในหน่วยต่างๆ ผู้เข้ารับการ	1. สื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยาย เรื่อง ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม 2. สื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมก่อนและหลังการผ่าตัด 3. สื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	2 (2.1, 2.2) 6	1.การสอบวัดความรู้ แบบปรนัย 2.บันทึกประสบการณ์ การ การดูแลผู้ป่วย (log book) 3.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 4.รายงานการทำ Case conference / รายงานการทำ Case study 5.บันทึกประสบการณ์ (log book)	1.นางอัจฉราวรรณ 2.น.ส.อภิสรดา 3.นางโชจิตา

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เฉพาะโรคที่ซับซ้อน	1.การเรียนรู้แบบ e-learning 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.บันทึกประสบการณ์ (log book) 4.การเข้าร่วมประชุมวิชาการของพยาบาลและแพทย์ เช่น Journal Club, Morbidity-mortality Conference, Interesting Case, X-ray Conference, Surgico-pathology Conference 5.การเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศในเรื่องที่เกี่ยวข้อง 6.การหมุนเวียนปฏิบัติงานสำหรับการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี	1. สื่อการเรียนรู้ ประกอบการบรรยาย เรื่อง ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างเป็นองค์รวม 2. สื่อการเรียนรู้ ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ก่อนและหลังการผ่าตัด 3. สื่อการเรียนรู้ ประกอบการบรรยาย เรื่อง การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	2 (2.1, 2.2) 6	1.การสอบวัดความรู้ แบบปรนัย 2.บันทึกประสบการณ์ การ การดูแลผู้ป่วย (log book) 3.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 4.รายงานการทำ Case conference / รายงานการทำ Case study 5.บันทึกประสบการณ์ (log book)	1.นางอัจฉราวรรณ 2.นส.อภิสราร 3.นางโชษิตา

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ในหน่วยต่างๆ ผู้เข้ารับบริการ ฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานในหน่วย วิกฤตศัลยกรรม				

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุวิกฤตศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับบริการอบรมสามารถ

1. อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป
2. จำแนกระหว่างความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ Comprehensive Geriatric Assessment ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. ใช้ แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. ใช้ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
7. ใช้แบบประเมินภาวะทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
8. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
9. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการที่พบบ่อย เช่น Instability, Incontinence, Immobility, Insomnia, Inanition, Cognitive impairment ได้
10. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ ซึ่งมีโรคที่พบบ่อย เช่น Dementia, Delirium/ Agitation, Parkinson, การมองเห็น เช่น Cataract, Glaucoma การได้ยิน เช่น Presbycusis : hearing loss, Osteoporosis, Osteoarthritis เป็นต้น ได้
11. จัดการเพื่อป้องกันอันตรายผู้ป่วยสูงอายุจากภาวะ Polypharmacy ได้

ตารางที่ 6 ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.1 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ 1.Changes resulting from the aging process 2.Older adult's specialized needs 3.Surgery risk factors in geriatric perioperative patients 4.Perioperative management of elderly patients	1. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 2. Journal club การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัด 3. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 4. ฝึกปฏิบัติ On the job training 5. จัดให้เข้าร่วม Geriatric round ร่วมกับทีมพยาบาลผู้สูงอายุ 6. จัดให้เข้าฟังวิชาการทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ	1. เอกสารประกอบบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัด 2. คลิปวิดีโอออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ	2 (2.12)	1.การสอบวัดความรู้ (แบบปรนัย) 2.รายงานการทำ Journal club	1.นางนันทิยา ชินบุตร 2.นางสาว อังศนี ศรีวิชา
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม การประเมินด้วยเครื่องมือ/ แบบวัดดังต่อไปนี้ 1.Comprehensiv	1.การบรรยายออนไลน์ 2.ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 4.การฝึกปฏิบัติ On the job training 5.มอบหมายงานให้ฝึกปฏิบัติการใช้แบบ	เอกสารประกอบบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประเมินสภาพสูงอายุแบบองค์รวม	2 (2.12)	1.การสอบวัดความรู้ (แบบปรนัย) 2. งานที่มอบหมาย รายงานการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แบบประเมินการ	1.นางนันทิยา ชินบุตร 2.นางสาว อังศนี ศรีวิชา

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
<p>e geriatric assessment</p> <p>2.แบบประเมินการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน</p> <p>3.แบบประเมินสถานะสมองเสื่อม</p> <p>4.แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม</p>	<p>ประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุ</p>			<p>ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม</p> <p>3. แบบบันทึกประสบการณ์ (Log book)</p>	
<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 6.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยสำหรับพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก</p>	<p>1.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์</p> <p>2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</p> <p>3.การทำ Nursing round</p> <p>4.การเข้าร่วม Geriatric round</p>	<p>เอกสารประกอบบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัด</p>	<p>2 (2.12)</p>	<p>1.การสอบวัดความรู้ (แบบปรนัย)</p> <p>2.รายงานการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)</p> <p>3. รายงานที่มอบหมาย การทำ Journal club เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีภาวะวิกฤต</p>	<p>1.นางนันทิยา ชินบุตร</p> <p>2.นางสาว อังศินี ศรีวิชา</p>

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
				หลัง 4. บันทึก ประสบการณ์ (log book	

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้
2. จัดการอาการปวดและอาการรบกวนผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้
3. ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายได้
4. ให้การดูแลครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้
5. เข้าใจหลักการสื่อสารและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้
6. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามหลักศาสนาจิตวิญญาณ และวัฒนธรรม
7. เข้าใจธรรมเนียมบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต

ตารางที่ 7 ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยการเรียนรู้/ เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.1 ระบบสุขภาพ และภาวะผู้นำ ในการดูแล แบบ ประคับประคอง	1. การเข้าฟังบรรยาย ออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3. การเรียนรู้ผ่าน สื่อออนไลน์ 4. มอบหมายงาน	เอกสารประกอบการ บรรยายออนไลน์ เรื่อง การพยาบาล ผู้ป่วยประคับ ประคอง	2 (2.13)	1. การสอบวัด ความรู้ (ปรนัย) 2. ประเมินจาก รายงานการทำ Journal club 3. รายงานที่ มอบหมาย การ	1.นางจรรยารัตน์ 2.นางสาวอังคณี 3.นางสาว ปภาดา สุระอา มาตย์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	<p>การทำ Journal club</p> <p>5. มอบหมายการทดลองใช้เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale) และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>			<p>ประเมินความต้องการ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale) และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>6.ประเมินจากการแสดงความเห็นและมีส่วนร่วม Pre-Post conference/ Nursing round/ Case conference</p>	
<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.2</p> <p>การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p>	<p>1. บรรยายออนไลน์</p> <p>2. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</p> <p>3. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์</p> <p>4. งานที่มอบหมาย รายงานการวิเคราะห์ปัญหาและความ</p>	<p>1. เอกสารประกอบบรรยายออนไลน์เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยประคับ ประคอง</p>	<p>2 (2.13)</p>	<p>1. การสอบวัดความรู้ (แบบปรนัย)</p> <p>2. การมีส่วนร่วมในการสัมมนาและการอภิปรายกลุ่ม</p> <p>3. รายงานที่</p>	<p>1.นางจรูญรัตน์</p> <p>2.นางสาวอังศนี</p> <p>3.นางสาวปภาดา สุระอามาตย์</p>

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	<p>ต้องการ การดูแลแบบ ประคับประคองใน ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ</p> <p>5. การตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล (Nursing round)</p> <p>6. การสัมมนาและ อภิปรายกลุ่ม</p>			<p>มอบหมาย เรื่อง การวิเคราะห์ ปัญหาและความ ต้องการ การ ดูแลแบบ ประคับประคอง ในผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจ</p> <p>4. รายงานการ ตรวจเยี่ยม ทางการพยาบาล (Nursing round)</p>	
<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.3 การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบ ประคับประคอง</p>	<p>1. การฟังบรรยายออนไลน์</p> <p>2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</p> <p>3. สอนวิธีการสื่อสารและให้ คำปรึกษาผู้ป่วยและ ครอบครัวระยะท้าย โดยใช้สถานการณ์จำลอง</p> <p>4. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น viral clip ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ</p>	<p>คลิปวิดีโอออนไลน์ ที่เกี่ยวกับ การบอก ความจริง การสื่อสาร และให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะสุดท้าย</p>	2 (2.13)	<p>1.การสอบวัดความรู้ (แบบ อัตนัย)</p> <p>2.การจัดสอบ โดยใช้ สถานการณ์ จำลอง (Simulation) เพื่อประเมิน สมรรถนะ ใน การบอกความจริง การสื่อสาร และให้ คำปรึกษา ครอบครัวผู้ป่วย</p>	<p>1.นางจรรยารัตน์</p> <p>2.นางสาวอังศนี</p> <p>3.นางสาวปภาดา สุระอามาตย์</p>

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	สุขภาพ			วิกฤตที่กำลังจะเสียชีวิต 3.ประเมินจากสมุดบันทึก ประสบการณ์ ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.4 การจัดการความปวดและการจัดการอาการรบกวน	1. การฟังบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 4. งานที่มอบหมาย การทำ Journal club การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัด และ การจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1. Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการจัดการความปวดและอาการรบกวนในผู้ป่วยผ่าตัด 2. Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการจัดการความปวดและอาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2 (2.13)	1.การสอบวัดความรู้ (ปรนัย) 2.การเข้าฟังการบรรยายออนไลน์ 3.รายงาน Journal club เรื่อง การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัด และ การจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1.นพ.วัชรพงษ์ รินทร 2.นางจรรยารัตน์ ศรีเศษพิมพ์ 3.นางสาวปภาดา สุระอามาตย์
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7.5 การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว	1. การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 4. การทำ Journal club เรื่อง การดูแล	Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวระยะใกล้ตาย	2 (2.13)	การสอบวัดความรู้ (แบบปรนัย) 2. การเข้าฟังการบรรยายออนไลน์ 3. สรุปรายงาน Journal club	1.นางจรรยารัตน์ 2.นางสาวอังศนี ศรีวิชา 3.นางสาวปภาดา สุระอามาตย์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
	ผู้ป่วยและครอบครัว ระยะใกล้ตาย			เรื่อง การดูแล ผู้ป่วยและ ครอบครัว ระยะใกล้ตาย	

ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลวิกฤตศาสตร์

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก
2. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักและเป้าหมายในการจัดการข้อมูลทางคลินิก
3. ระบุวิธีการประมวลผล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ศาสตร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์
5. ใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อพัฒนางานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยทางวิกฤตศาสตร์

ตารางที่ 8 ชุดการเรียนรู้ที่ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลวิกฤตศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.1 การประมวลผล การวิเคราะห์ และการ นำเสนอข้อมูล ทางคลินิก สำหรับผู้ป่วย	1.การบรรยาย 2.การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง 3.การเรียนรู้ผ่านสื่อ ออนไลน์ 4.การทำรายงานการ วิเคราะห์ตัวชี้วัดในการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต	Powerpoint ประกอบการบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง การ วิเคราะห์ และการ นำเสนอข้อมูลทาง คลินิกสำหรับผู้ป่วย วิกฤต	7 (7.2, 7.3, 7.4) 8	1. รายงานที่ มอบหมาย เรื่อง การวิเคราะห์ ข้อมูล แผลผล ข้อมูลและการ นำเสนอผู้ป่วย วิกฤตศาสตร์	1.ศศ.ดร.ดล วิวัฒน์ แสนโสม 2.อ.อรทัย สืบ กินทร์ 3.นางอัจฉรา วรรณ 4.นางสาว อภิสร่า ส่งเสริม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
ทางวิกฤต ศัลยกรรม	ศัลยกรรม				
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	1. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 2. การเข้าฟังสื่อ online 3. ปฏิบัติงานในคลินิก 4. การทำโครงการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน 1 โครงการ	Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การพัฒนาผลลัพธ์ทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	7 (7.2, 7.3, 7.4) 8	1.โครงการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม 1 เรื่อง	1.ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม 2.อ.อรัญ สืบกินทร์ 3.นางอัจฉราวรรณ 4.นางสาวอภิสร่า ส่งเสริม

10.3 แผนการจัดอบรมชั้นปีที่ 3

ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม

วัตถุประสงค์ หลังเรียนจบชุดการเรียนรู้นี้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

- อธิบายแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบได้
- วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการระบบการรักษาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในระดับจุลภาคได้
- เข้าใจแนวคิดของการเป็นผู้นำในระบบสุขภาพ คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของการควบคุมและพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้
- ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
- วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการจัดการระบบบริการ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงของตนเองได้
- ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้

ตารางที่ 9 ชุดการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.1</p> <p>แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับระบบและกระบวนการจัดการความรู้</p>	<p>1.บรรยายสรุป</p> <p>2.อภิปราย</p> <p>3.ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</p> <p>4. การมอบหมายงาน ให้ทำรายงานวิเคราะห์ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในบริบทโรงพยาบาล ขอนแก่นและเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>5. การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์</p> <p>6. การจัดให้เข้าร่วม ฟังการประชุมวิชาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพ</p>	<p>1. Powerpoint</p> <p>ประกอบการบรรยาย</p> <p>ออนไลน์ เรื่อง การจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม</p> <p>2. สื่อการสอนออนไลน์ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks)</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>10</p>	<p>1. สอบวัดความรู้ (อัตนัย/ปรนัย)</p> <p>2. ประเมินจากรายงานการวิเคราะห์ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) และการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในบริบทโรงพยาบาล ขอนแก่นและเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7</p>	<p>ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสสม</p>
<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.2</p> <p>แนวคิดของการเป็นผู้นำใน</p>	<p>1.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์</p> <p>2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง/การเรียนรู้</p>	<p>1.Powerpoint</p> <p>ประกอบการบรรยาย</p> <p>ออนไลน์ เรื่อง บทบาทพยาบาลใน</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>10</p>	<p>1 สอบวัดความรู้ (อัตนัย/ปรนัย)</p> <p>2. การเป็นผู้นำ</p>	<p>ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสสม</p>

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
ระบบสุขภาพ	ผ่านสื่อออนไลน์ 3.การมอบหมายงาน 4. การสัมมนา เรื่อง บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	ฐานะผู้นำทางคลินิก		และการมีส่วนร่วมในการสัมมนาทางการพยาบาล	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.3 การพัฒนาคุณภาพในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	1.การฟังบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ 4. มอบหมายงาน การออกแบบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ตามโมเดลการพัฒนาคุณภาพ (PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma) 5. จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	1. Powerpoint ประกอบการบรรยายออนไลน์ เรื่อง การประยุกต์ใช้โมเดลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma) 2. สื่อออนไลน์ การพัฒนาคุณภาพโดยใช้กรอบ PDCA, TCAB, TQM/CQI, Lean thinking, Six sigma	3 4 5 10	1. การสอบวัดความรู้ (แบบอัตนัย) 2. ประเมินจากรายงานการมอบหมายงาน	1.ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสสม 2.นางอัจฉราวรรณ นามืองจันทร์ 3.นางอภิสราส่งเสริม

หน่วยการเรียนรู้/เนื้อหาสาระ	วิธีการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สมรรถนะ	การประเมินผล	ผู้สอน / ผู้ดูแล
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.4 แนวคิดของระบบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤต คัดสรร	1.การศึกษาด้วยตนเอง 2.การเข้าฟังบรรยายออนไลน์ 3.การทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง 4.การทำ Nursing round เรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง	Powerpoint ประกอบการบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง ระบบความปลอดภัยในผู้ป่วยวิกฤตคัดสรร	3 4 5 10	1.รายงานการทำ Nursing round 2.รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง	1.ผศ.ดร.ดล วิวัฒน์ แสนโสสม 2.นางอัจฉราวรรณ นามืองจันทร์ 3.นางอภิสราส่งเสริม 4.อ.อรทัย สืบกินทร์
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คัดสรร	1.การบรรยายออนไลน์ 2.การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3.การเขียนโครงร่างวิจัย การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตคัดสรร	Powerpoint ประกอบการบรรยาย ออนไลน์ เรื่อง แนวทางทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคัดสรร โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3 4 5 10	1.การสอบวัดความรู้ (แบบปรนัย) 2. ประเมินจากรายงานการมอบหมายงาน	1.ผศ.ดร.ดล วิวัฒน์ แสนโสสม 2.นางอัจฉราวรรณ นามืองจันทร์ 3.นางอภิสราส่งเสริม 4.อ.อรทัย สืบกินทร์

10.2 แผนการฝึกประสบการณ์ตามสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

ตารางที่ 10 แผนการฝึกประสบการณ์ตามสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย	ชุดการเรียนรู้ 1 นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ	✓		
สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์อย่างเป็นองค์รวม	ชุดการเรียนรู้ 2 หัตถการและการตรวจวินิจฉัยในผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์			
2.1 สามารถทำหัตถการในผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการทางวิกฤตศัลยศาสตร์	✓		
2.2 เตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาล ระหว่างและหลังการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤต	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย/รักษา	✓		
	ชุดการเรียนรู้ 3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์เบื้องต้น			
2.3 การรับใหม่/การประเมิน/การจำหน่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง	✓		

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.4 การบันทึกทางการแพทย์	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.3 การบันทึกทางการแพทย์	✓		
2.5 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์	✓		
2.6 การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.5 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	✓		
2.7 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศาสตร์ และให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศาสตร์	✓		
2.8 บริหารยาที่ใช้บ่อยทางวิกฤตศาสตร์ได้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.7การบริหารจัดการยา	✓		
2.9 การจัดการภาวะโภชนาการ	ชุดการเรียนรู้ 4 การดูแลภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์		✓	
2.10 ประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ที่มีความซับซ้อนได้	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์ขั้นสูง		✓	
2.11 การพยาบาลผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย	ชุดการเรียนรู้ 6 การพยาบาลผู้สูงอายุ		✓	
2.12 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้ายของชีวิตอย่างเป็นองค์รวม	ชุดการเรียนรู้ 7 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		✓	

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาวิชาชีพ	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์			✓
สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์			✓
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ขั้นสูง		✓	✓
สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ				
7.1 สามารถใช้เทคโนโลยีพื้นฐาน เพื่อประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	ชุดการเรียนรู้ 3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์เบื้องต้น หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.1 การรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและการดูแลต่อเนื่อง หน่วยการเรียนรู้ที่ 3.6ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์	✓		
7.2 สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ขั้นสูง		✓	✓
	ชุดการเรียนรู้ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์			

สมรรถนะ	ชุดการเรียนรู้	ปีที่		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
7.3 สามารถออกแบบ/ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	หน่วยการเรียนรู้ 8.2 การใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์		✓	
7.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ได้			✓	
สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม	ชุดการเรียนรู้ 8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์		✓	
สมรรถนะที่ 9 ด้านการเป็นผู้สอนในคลินิกและการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับทีมการดูแล	ชุดการเรียนรู้ 5 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ขั้นสูง			✓
สมรรถนะที่ 10 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ	ชุดการเรียนรู้ 9 การจัดการเชิงระบบและการจัดการคุณภาพการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์			✓

11. คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

11.1. เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่สามารถศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบันที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

11.2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก มีประสบการณ์การทำงาน แต่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน

12. คุณสมบัติ/ ข้อมูลเฉพาะของสถาบัน/ หน่วยงานที่จัดฝึกอบรม

12.1 บริบทโรงพยาบาลขอนแก่น

โรงพยาบาลขอนแก่นตั้งอยู่เลขที่ 54, 56 ถนนศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ก่อตั้งเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2490 มีขนาด 1,000 ไร่ แต่เปิดให้บริการจริง 1,113 ไร่ มีสถานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A เป็นแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม ให้การรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิระดับสูง มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 5 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ และมีสาขาหลักตาม Service plan จำนวน 23 สาขา มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่นับว่าเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2545 และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 5 เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2561 ผ่านการรับรองและประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ เมื่อปี พ.ศ. 2556 อีกทั้งผ่านการรับรองการให้บริการรายโรค ได้แก่ อุบัติเหตุ และ โรคหลอดเลือดสมอง

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล “SMART HOSPITAL ที่มีคุณภาพ เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชน”

ค่านิยม “บริการดี สามัคคี มีธรรมาภิบาล”

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

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

12.2 บริบทกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

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

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

พันธกิจขององค์กรพยาบาล มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลระดับสูง 2) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย บริการพยาบาล ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 4) สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรม ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลยังได้กำหนดสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลระดับสูง 2) ด้านสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย บริการพยาบาล ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 3) ด้านบริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 4) ด้านการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรม ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ

ด้านศักยภาพของบุคลากร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,326 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) แยกเป็น ระดับบริหาร จำนวน 106 คน และระดับปฏิบัติ จำนวน 1,220 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

มีพยาบาลวิชาชีพที่สอบได้วุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advanced practice nurse: APN) ของ สภากาพยาบาล จำนวน 19 คน APN แต่ละสาขา ประกอบด้วย สาขาการพยาบาลเด็ก 3 คน สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 10 คน สาขาการพยาบาลชุมชน 1 คน สาขาการพยาบาลมารดา ทารก 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 ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายการขยายภาคศึกษาระดับอุดมศึกษาสู่ภูมิภาคในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 ถือเป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศไทย และเป็นคณะที่จัดตั้งขึ้นเป็นอันดับที่ 4 ของ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีจุดมุ่งหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล เป็น ศูนย์กลางการพัฒนาและเผยแพร่วิชาชีพการพยาบาลในสาขาเฉพาะทางต่างๆ เป็นศูนย์กลางในด้านการ ศึกษาวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงการให้บริการ วิชาการแก่สังคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งผลิตบัณฑิตที่เพียบพร้อมด้วยวิทยา จรียา ปัญญา สนองตอบต่อนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และตามปณิธานของ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการเป็นสถาบันการศึกษาที่ร่มสนับสนุนการพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิสัยทัศน์ “คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำแห่งเอเชีย (1 ใน 3 ของประเทศ และสถาบันชั้นนำของเอเชีย) ”

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดพันธกิจขององค์กรไว้ทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ที่ประกอบด้วย วิทยา จรียา ปัญญา 2) ด้านการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ และผลิตภัณฑ์ทางการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน 3) ด้านการบริการวิชาการแก่วิชาชีพ สังคม และชุมชนทุกระดับ 4) ส่งเสริมสนับสนุนศิลปวัฒนธรรมและสืบสานประเพณีที่ดีงาม 5) ด้านการบริหารจัดการตามหลัก ธรรมภิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้กำหนดเป้าหมาย ที่ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ People Ecological และ Spiritual มีรายละเอียด ดังนี้

People บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพันธกิจ มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน การผลิตผลงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมรวม ทั้งให้บริการวิชาการที่มีคุณค่าต่อวิชาชีพและสังคม สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลในการปฏิบัติงาน มีความพร้อมในการเรียนรู้และปรับตัว สามารถ

สื่อสารภาษาอังกฤษ และยกระดับการสร้างผลงานและการประสานความร่วมมือด้านวิชาการ วิจัย และ บริการวิชาการสู่ระดับนานาชาติ

Ecological มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ที่พร้อมใช้งาน เอื้อต่อการ ปฏิบัติงานมีระบบสารสนเทศและดิจิทัลเพื่อการปฏิบัติพันธกิจมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีและปลอดภัย

Spiritual มีความร่วมมือและสมานฉันท์ในการพัฒนาองค์กรทั้งในระดับคณะ และมหาวิทยาลัย

ค่านิยมขององค์กร “มุ่งมั่นทำงานอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของการจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง ร่วมคิดร่วมทำอย่างสร้างสรรค์ เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความ รับผิดชอบต่อสังคม”

บุคลากรสายผู้สอนมีจำนวน 97 คน ครอบคลุม 7 สาขาวิชา ได้แก่ 1) สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช 2) สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก 3) สาขาวิชาการผดุงครรภ์ 4) สาขาวิชาการ พยาบาลครอบครัวและชุมชน 5) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 6) สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7) สาขาการ ศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล ปัจจุบันมีหลักสูตรที่เปิดสอน ได้แก่ พยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปรัชญาดุสิตบัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

12.4 บริบทงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก1โรงพยาบาลขอนแก่นประกอบด้วย 6 หอผู้ป่วยดังนี้

12.4.1 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะ วิกฤตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดย บุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์สูง ในผู้ป่วย ศัลยกรรมระยะวิกฤตที่มีมาตรฐาน รวดเร็ว และปลอดภัย

12.4.2 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป2 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะ วิกฤตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดย บุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์สูง ในผู้ป่วย ศัลยกรรมระยะวิกฤตที่มีมาตรฐานรวดเร็วและปลอดภัย

12.4.3 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมี ประสบการณ์สูง ในผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤตที่มีมาตรฐานรวดเร็วและปลอดภัย

12.4.4 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์สูง ในผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤตที่มีมาตรฐานรวดเร็วและปลอดภัย

12.4.5 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่มีภาวะวิกฤตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์สูง ในผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกระยะวิกฤตที่มีมาตรฐานรวดเร็วและปลอดภัย

12.4.6 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทที่มีภาวะวิกฤตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาทตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์สูง ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทระยะวิกฤตที่มีมาตรฐานรวดเร็วและปลอดภัย

13.สถานที่ฝึก/ แหล่งฝึกอบรม

ตารางที่ 11 สถานที่ฝึก/ แหล่งฝึกอบรม

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/ แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	หมายเหตุ
1	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป1	หอผู้ป่วยในจำนวน 8 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะวิกฤตซับซ้อนที่ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษ และดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	
2	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป2	หอผู้ป่วยในจำนวน 8 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะวิกฤตซับซ้อนที่ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษ และดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	

ลำดับ	ชื่อ ร.พ./สถานที่/ แหล่งฝึก	ลักษณะของแหล่งฝึก	หมายเหตุ
3	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ1	หอผู้ป่วยในจำนวน 8 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตซับซ้อนที่ต้องใช้อุปกรณ์และ เครื่องมือพิเศษ และดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ทั้งเพศหญิงและเพศ ชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	
4	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ2	หอผู้ป่วยในจำนวน 8 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตซับซ้อนที่ต้องใช้อุปกรณ์และ เครื่องมือพิเศษ และดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ทั้งเพศหญิงและเพศ ชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	
5	ห้องตรวจศัลยกรรม	ให้บริการตรวจผู้ป่วยศัลยกรรมทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. และวันพุธ เวลา 8:00 – 12.00 น. มีบริการ clinic ในวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 -16.00 น. และคลินิกผู้ป่วยทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น.	
6	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation clinic)	ให้บริการรักษา บรรเทาอาการเจ็บปวด การฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ภายใต้การดูแล ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้บริการ ผู้ป่วยกลุ่มโรคกระดูกและข้อ ระบบประสาท หัวใจและ ปอด ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	
7	งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลขอนแก่น	ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประมาณ 300 ราย ต่อวันโรงพยาบาลระดับ A	

14. กรรมการบริหารหลักสูตร

14.1 การบริหารจัดการหลักสูตร/การอบรม

14.1.1 โครงสร้างบริหารหลักสูตร/บทบาทหน้าที่

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	ที่ปรึกษา
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	ที่ปรึกษา
ศาสตราจารย์ ดร.จกมลณี จันทศิริ กรรมการสภาการพยาบาล	ที่ปรึกษา
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ที่ปรึกษา
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น	ที่ปรึกษา
หัวหน้าพยาบาล	ที่ปรึกษา
รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ	ที่ปรึกษา
รองหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ที่ปรึกษา
รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร	ที่ปรึกษา
รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ	ที่ปรึกษา
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทุกสาขา	ที่ปรึกษา

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์
2. อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ให้เป็นไป

ด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการขับเคลื่อนการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาหลังปริญญาตรี

ศาสตราจารย์ ดร. จกมลณี จันทศิริ	กรรมการสภาการพยาบาล	ที่ปรึกษา
นางฉวีแก้ว คลังคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
นางยุวดี บุญลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
นางสาวอุทุมพร ศรีสถาพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางดวงพร เวียงสิมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางศศิธร มงคลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
ดร.กรรณิพย์พิชญ์ โคตรประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

นางจิราพร น้อมกุศล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางอภิญญา รองเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวกมนนุช เกษสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางอภิสรุภา ส่งเสริม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวพรทิพย์ คำอ้วน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวอรไท โพธิ์ไชยแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสมพร หงษ์เวียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางจิระภา อุดมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาววรลัทภรณ์ นุศรีชั้น	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 การ

จัดทำหลักสูตร

7. จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและมอบหมายหน้าที่
8. จัดระบบกำกับติดตาม (Monitoring) การบริหารจัดการหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง
9. ประเมินคุณภาพการบริหารจัดการ กระบวนการพัฒนาผู้เข้าฝึกอบรม และผู้มีส่วนร่วมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำผลการประเมินไปปรับปรุง
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate
Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์**

นางพินรัฐ จอมเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธานหลักสูตร
นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธานหลักสูตร
นางโชษิตา ปูนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสุภาพร ตันท์สุระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวอภิสร่า ส่งเสริม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
นางสาวธัญลักษณ์ หวังมวนกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
2. ควบคุมมาตรฐานของหลักสูตรสาขาวิชาที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ
3. กำกับและดูแลการจัดการเรียนการสอน การสอบและการประเมินผลของหลักสูตร
4. กำกับให้การดำเนินงานของหลักสูตรให้เป็นได้คุณภาพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
5. ร่วมกำหนดนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และดำเนินการ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขา หลังปริญญา และการจัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่หัวหน้าพยาบาล คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมอบหมาย

14.1.2 วิธีการบริหารหลักสูตร/การกำกับติดตาม

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

ตารางที่ 12 ข้อมูลกรรมการบริหารหลักสูตร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาลโดยสังเขป	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
1	นางพินรัฐ จอมเพชร	ประธาน หลักสูตร	<u>วุฒิการศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น <u>ประสบการณ์</u> การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมาร การบริหารการพยาบาล	- รองหัวหน้าพยาบาล ด้าน บริหาร - หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วย หนัก1
2	นางอัจฉราวรรณ นาเมือง จันทร์	รอง ประธาน	<u>วุฒิการศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี2546 - อบรมเฉพาะทางการพยาบาล หัวใจและทรวงอก มหาวิทยาลัยมหิดลปี2532 <u>ประสบการณ์</u> การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ การพยาบาลผู้ป่วย วิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยหนักศัล ยกรรม การบริหารการพยาบาล	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม1 โรงพยาบาลขอนแก่น
3	นางสุภาพรณี ตันท์สุระ	กรรมการ	<u>วุฒิการศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - วุฒิปริญญาปฏิบัติการพยาบาลชั้น สูง สาขาอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ1 โรงพยาบาลขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาลโดยสังเขป	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			<p>- อบรมเฉพาะทางบริหารการ พยาบาล จุฬาลงกรณ์ <u>ประสบการณ์</u> การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การ พยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม อุบัติเหตุ การบริหารการ พยาบาล</p>	
4	นางโซจิตา ปูนิน	กรรมการ	<p><u>วุฒิการศึกษา</u> - ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา - อบรมเฉพาะทางการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต(ผู้ใหญ่)คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น - อบรมเฉพาะทางบริหารการ พยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยร่วมกับโรงพยาบาล ขอนแก่น <u>ประสบการณ์</u> การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม</p>	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น
5	นางสาวอภิสร่า ส่งเสริม	เลขานุการ	<p><u>วุฒิการศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ การพยาบาลโดยสังเขป	สถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจุบัน
			- อบรมเฉพาะทางการพยาบาล หัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรค ทรวงอก <u>ประสบการณ์การพยาบาล</u> ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม การ พยาบาลหนักศัลยกรรม การบริหารการพยาบาล	
6	นางสาวธัญลักษณ์ หวัง มวนกลาง	ผู้ช่วย เลขานุการ	<u>วุฒิการศึกษา</u> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่นสาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่ <u>ประสบการณ์</u> การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลขอนแก่น

15.อาจารย์ผู้สอน

ตารางที่ 13 ข้อมูลอาจารย์ผู้สอน

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
15.1 อาจารย์ภาคทฤษฎี			
ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม	- ปรัชญาดุชะฎิบัณฑิต สาขาการ พยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางสาขาสาขาวิกฤติ (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
อ.อรรถัย สืบกินร	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิกฤติ (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น 	<ul style="list-style-type: none"> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) 	
ดร.เบ็ญจพร ศิลาลักษณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเภสัชศาสตร์ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 	
นางประภาวดี เวชพันธุ์	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลหัวใจและทรวงอก มหาวิทยาลัยมหิดล - หลักสูตรการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลรามาริบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 	
นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลหัวใจและทรวงอก 	<ul style="list-style-type: none"> - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ - การบริหารการพยาบาล 	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	อก มหาวิทยาลัยมหิดล		
นางสาวอภิสร่า ส่งเสริม	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลหัวใจและทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - การบริหารการพยาบาล	
นางโซษิตา ปูนิน	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	
นางสุภาพรณี ตันท์สุระ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางบริหารการพยาบาล	- การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - การบริหารการพยาบาล	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น		
นางสาวศุภิสรา กงแหลม	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่จบ2553	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่ ปี	
นางสาวสุกัญญา สร้อยไข	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่	
นางสาวสุภาพร สรสิทธิ์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่	
นางสาวธัญลักษณ์ หวังมวนกลาง	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	
นางสาวอังศนี ศรีวิชา	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น		
นางสาวอ้อมจิตร โนนตาเถร	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	
นางสาวชฎาภรณ์ ยาทองไชย	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพ่ายัพ - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	
15.2 อาจารย์ภาคปฏิบัติ			
นางสาวพุลศรี เดชชัยภูมิ	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	
นางสาวเสาวภา ไชยวิชา	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น		
นางสาวสุภาพร พลศักดิ์	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	
นางสาวจิรวรรณอ้วนละมัย	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่	
นางสาวปภาดา สุระอามาตย์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่	
นางแววตา จันทะแจ่ม	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่	

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์สอน/ การปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น		

16. การประเมินผลและการสำเร็จการฝึกอบรม

16.1 วิธีการประเมินผลสอดคล้องกับ สมรรถนะ/ ความรู้ประสบการณ์ที่กำหนด

1) จัดทำสมุดบันทึกสมรรถนะเพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมบันทึกสมรรถนะที่ต้องพัฒนาตามเกณฑ์ของแต่ละชุดวิชา/หน่วยการเรียนรู้ และใช้เป็นเอกสารในการกำกับติดตามการพัฒนาสมรรถนะ/ทักษะของผู้เข้ารับการอบรมแต่ ละราย

2) ผู้ประเมินสมรรถนะผู้เข้าฝึกอบรม คือ หัวหน้าตึก และ/หรือ Nurse Educator และ/หรือ Preceptor และ/หรือ พยาบาลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้จัดการอบรม

16.2 เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา

มีสมรรถนะครบถ้วนตามที่แต่ละหลักสูตรกำหนดและผ่านการประเมินตามเกณฑ์

1) การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี ประเมินจากการสอบข้อเขียน ใบงาน รายงานที่มอบหมาย ทักษะการประเมิน และการตรวจร่างกาย การมีส่วนร่วมในการอภิปราย

ภาคปฏิบัติ ประเมินผลจากทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง และสถานการณ์จำลอง การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายการอภิปรายกรณีศึกษา การสรุปฟังความคิดเห็นรวบยอด การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล Journal club Conference โครงการนวัตกรรม แบบบันทึกประสบการณ์ และรายงานการวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนการสอบภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

คะแนนภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70

เวลาเรียน ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ภาคปฏิบัติ ร้อยละ 80

17. แหล่งศึกษาค้นคว้า

17.1 หนังสือ/ตำราหลักทางการพยาบาล

1. กนกพร แจ่มสมบุรณ์, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). *การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
2. กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. (๒๕๖๒). *จริยธรรมทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. กรมควบคุมโรค. (2550). *คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. มปท.
4. กรองกาญจน์ ชูทิพย์. (2560). *สรีรวิทยาระบบหัวใจร่วมหลอดเลือดกับการประยุกต์ใช้ทางเภสัชวิทยา*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
6. กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
7. ขวัญ อรุณมานะกุล. (2560). *เภสัชกรรมปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ศูนย์บริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8. จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2551). *การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่าคุ้มทุน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
9. ชุตติกาญจน์ หฤทัย, อุไรพร จันทะอุ้นเม้า และศิริมา ลีละวงศ์. (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
10. ชุตติกาญจน์ หฤทัย, ศิริมา ลีละวงศ์ และขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2563). *การพยาบาลในระยะผู้ป่วยใกล้ตายและภายหลังตาย*. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
12. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2559). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2559). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

14. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ จารุกัญญ์ พริกบุญจันทร์. (2560). การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์
15. มณี อากานันท์กุล, สุภาณี เสยาดีสัย, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2559). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
16. ยุวดี รอดจากภัย. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
17. ระพีพร กัญชร ณ อยุธยา. (2551). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ เล่มที่ 2*. กรุงเทพฯ: How can do Company Limited
18. รังสฤษฏ์ กาญจนะวณิชย์ และอรินทยา พรหมนธิกุล. (มปป.). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ*. มปท.
19. วันดี โตสุขศรี. (2561). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เอ็นทีเพรส.
20. วิน เตชะเคหะกิจ. (558). *หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: วิ.พรินทร์ (1991) จำกัด.
21. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
22. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ: วันดี จำกัด.
23. สถาบันโรคทรวงอก. (2563). *มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2560*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
24. สภาการพยาบาล. (2562). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: จุดทอง จำกัด.
25. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2562*. สมุทรปราการ: เนตสเตป ดีไซน์.
26. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวเวชปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563*. สมุทรปราการ: เนตสเตป ดีไซน์.

27. สมพร ชีโนรส และ ไสว นรสาร. (2559). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพฯ, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
28. ลิวลี ศิริไล. (2556). *จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
29. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา.
30. อุษาวดี อัศววิเศษ. (2553). สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ, ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิจิตรา กุสุมภ์ (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
31. Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2017). *Bates' guide to physical examination and history and history-taking*. (12thed). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

17.2 ฐานข้อมูล

<http://www.nurse.nu.ac.th/web11/E-learning/BCPN-CAI/3>.

<http://www.thaiheart.org>

<https://www.acc.org>

<https://www.escardio.org>

<https://www.tnmc.or.th>

<https://www.idthai.org>

<https://www.ha.or.th/TH/Home>

ภาคผนวก

ความเป็นมาของการดำเนินการการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training

แบบสาขาการพยาบาลวิกฤตศาสตร์

เรียบเรียงโดย ดร.จกกลณี จันทร์ศิริ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นองค์กรวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิตั้งใหญ่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการมากกว่าจำนวนเตียงที่รองรับมีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 3,000 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 900 คนโดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานครอบคลุมกลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 16 กลุ่มงาน ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด 5) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี 6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นาสิก จักษุ 12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 13) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 14) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช 15) กลุ่มงานการพยาบาลด้านควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ และ 16) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล และหอผู้ป่วยจำนวน 41 หอผู้ป่วย ให้บริการพยาบาลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั้งระยะเฉียบพลันฉุกเฉินและโรคเรื้อรังรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และ Excellent center ทั้งในเขตจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจาก สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต่างๆตลอดจนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และองค์กรนอกโรงพยาบาล โดยเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนางานด้านต่างๆในภาพรวมทั้งระดับจังหวัดและระดับประเทศ

องค์กรพยาบาลกำหนดพันธกิจขององค์กร 7 ด้าน ได้แก่ 1) บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล 2) จัดบริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญและคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพ 4) ส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ 5) ส่งเสริมการวิจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(Continuous quality improvement: CQI)และนวัตกรรมทางการแพทย์ 6) สนับสนุนการเรียนการสอนในคลินิกและในชุมชนและ 7) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับจึงได้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูง 5 สาขาและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทุกสาขา 2) สมรรถนะด้านบริหารจัดการทางการแพทย์ 3) สมรรถนะด้านวิจัย CQI และนวัตกรรมทางการแพทย์ 4) สมรรถนะด้านการจัดการสนับสนุนการเรียนการสอน

จากพันธกิจและการกำหนดสมรรถนะหลักของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาบุคลากรและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นแนวทางการพัฒนาและจัดการฝึกอบรมของฝ่ายการพยาบาลในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่สู่การเป็นพยาบาลเฉพาะสาขาที่สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะเชี่ยวชาญ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขาได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้เข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยสภาการพยาบาล และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มาเป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557-2559 เป้าหมายคือเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะและศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสภาวะสุขภาพ และในทุกกลุ่มอายุ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์จาก 5 ศูนย์แรกขยายมาเป็นกว่า 20 ศูนย์เรียนรู้ และได้มีการพัฒนาโดยการจัดกระบวนการกิจกรรมต่างๆในศูนย์เรียนรู้มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ต่อมาในปีพ.ศ.2561 สภาการพยาบาลได้ขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาตามที่ปฏิบัติงานจริงโดยเน้นการอบรมพยาบาลจบใหม่ให้มีสมรรถนะเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานจริงในรูปแบบการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงานโดยที่ไม่ต้องลาอบรมเฉพาะทางตามที่เคยปฏิบัติมา โดยดำเนินการตามแนวคิดของ Benner และกรอบแนวคิดบันไดความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบร่วมกันระหว่างองค์กรวิชาชีพ

สถาบันการศึกษา และโรงพยาบาล/สถานบริการพยาบาล การพัฒนาพยาบาลจบใหม่ในระบบการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาหลังปริญญาตรีนี้จะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ มีความรู้ มีทักษะ และมีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน

ด้วยแนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ กอปรกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นพยาบาลจบใหม่เป็นจำนวนมากในทุกปี ถึงแม้จะมีแผนพัฒนาบุคลากรโดยส่งอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือนอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็พบข้อจำกัดหลายประการ อาทิภาวะการขาดแคลนอัตรากำลัง และสถานะการเงินของโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรทางการพยาบาลอบรมเฉพาะทาง 4 เดือนได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้มีความสอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้ส่งแกนนำเข้าร่วมประชุมกับสภาการพยาบาล ประกอบด้วย รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ รองหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกในแต่ละสาขาเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาลเป็นจำนวน 3 ครั้ง และครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 สภาการพยาบาลได้จัดประชุมร่วมระหว่างหัวหน้าพยาบาล/รองหัวหน้าพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกสังกัด คณบดีและคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศจำนวน 306 คน ได้ข้อสรุปจากการประชุมโดยกำหนดให้องค์กรพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม โดยมีอาจารย์จากสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนดำเนินงานการจัดอบรมโดยอาจเป็นที่ปรึกษา หรือกรรมการหลักสูตร และร่วมสอน/ประเมินตามความเหมาะสม ทั้งนี้โดยสภาการพยาบาลได้จัดทำ Module หลักสูตรจำนวน 14 หลักสูตรตามสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้เป็นคู่มือการฝึกอบรมในแต่ละสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง

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

การเตรียมการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงได้เริ่มจัดทำแผนเป็นแผนงาน โครงการตั้งแต่ปีพ.ศ.2561 จนถึงปีพ.ศ.2563 รวมเวลาการเตรียมการร่วม 3 ปี โดยมีกระบวนการเตรียมความพร้อมได้แก่ 1) นำเสนอเป็นแผนงานโครงการประจำปีเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นงบดำเนินการ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนในการขับเคลื่อนทุกปี 2) นำเสนอแนวคิดหลักสูตรและทำความเข้าใจกับผู้บริหาร 3) สำรวจความเป็นไปได้ ความต้องการ และความพร้อมในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละสาขา 4) รับสมัครกลุ่มงานการพยาบาลในสาขาที่มีความพร้อม 5) ส่งแกนนำเข้าศึกษาดูงานรูปแบบการจัดการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถอดบทเรียนการบริหารจัดการของดร.ภัทรพร เขียวหวานและคณะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยถอดบทเรียนจากประสบการณ์การศึกษาดูงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 6) เตรียม Input ด้านโครงสร้างเพื่อการดำเนินการขับเคลื่อนหลักสูตรจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการ คณะกรรมการอำนวยการระดับองค์กรคณะกรรมการบริหารหลักสูตร 7) Mapping และกำหนดผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ Nurse Residency Coordinator/ Clinical nurse educator/ Unit-based clinical nurse educator/ Preceptor และจัดทำบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง 8) ประชุมชี้แจงและร่วมจัดทำแผนการเรียนรู้ ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกโดยเชิญคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาเป็นสถาบันร่วมผลิต 9) จัดฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่ Clinical Nurse Educator Preceptor และครูพี่เลี้ยงร่วมเป็นวิทยากร รวมระยะเวลาขั้นการเตรียมความพร้อมทั้งสิ้นเป็นเวลา 3 ปี

การจัดทำสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training และการเตรียมตัวด้านโครงสร้างคณะกรรมการบริหาร และคณะทำงาน มีความพร้อมในการเปิดการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 11 หลักสูตร ดังนี้

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

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

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

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

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

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

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

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

9) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์ (Post Baccalaureate Residency Training Program inSurgical Nursing: CriticalCare)

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

11) หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป(Post Baccalaureate Residency Training Program inGeneral surgery)

หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training จำนวน 11 หลักสูตร ดังกล่าว กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดเป็นโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับพยาบาลจบใหม่ให้มีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลให้ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย วิธีการเรียนรู้และฝึกฝนเน้นการพัฒนาทักษะทางคลินิกและการใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 3 ปี โดยผู้เข้าฝึกอบรมทำงานตามปกติ มีการจัดบรรยาย มอบหมายงาน การทำ Clinical conference และศึกษาด้วยตนเอง

ผลที่คาดหวังคือ พยาบาลผู้เข้าฝึกอบรมจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง ที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้อย่างปลอดภัย และมีความมั่นใจในการให้บริการ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีความสุขจากการทำงานและคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่มั่นคงและยั่งยืน (อ้างอิงจากเอกสารประชุมของคณะกรรมการสภาการพยาบาลดำเนินการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training ซึ่งกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จะเริ่มดำเนินการเปิดการฝึกอบรมรุ่นที่ 1 ตามแผนการฝึกอบรมที่เสนอต่อสภาการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 11 หลักสูตร ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 ปี คาดว่าจะมีผู้จบการฝึกอบรมในรุ่นที่ 1 ในปีพ.ศ.2566 โดยระหว่างการฝึกอบรมจะมีคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลเพื่อปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมตามแผนการอบรมของหลักสูตร ภายใต้การให้คำปรึกษาจากคณะกรรมการที่ปรึกษาจากโรงพยาบาล สถาบันการศึกษา และสภาการพยาบาล

