



หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

สภาการพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๖

สารบัญ

	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. ปรัชญาของหลักสูตร	๑
๕. คำนิยาม	๑
๖. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	๒
๗. กำหนดการเปิดอบรม	๒
๘. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒
๙. เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรม	๓
๑๐. การสิ้นสุดสภาพ	๓
๑๑. การฝึกอบรม	๓
๑๒. การประเมินผู้เข้าฝึกอบรม	๔
๑๓. สถาบันฝึกอบรม	๖
๑๔. คณาจารย์ในการฝึกอบรม	๗
๑๕. หลักสูตรการฝึกอบรม	๙
๑๖. รายละเอียดการฝึกอบรม	๑๔
๑๗. การประกันคุณภาพหลักสูตรการ	๑๖
๑๘. เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต	๑๖
๑๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	๑๖
๒๐. การได้รับประกาศนียบัตร	๑๖
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร	๑๗
ประมวลรายวิชาแกน	๑๘
ประมวลรายวิชาเฉพาะสาขา	๓๓
เอกสารแนบท้าย : ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๖	

หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Board Certified Training Program in Medical-Surgical Nursing

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ชื่อย่อ	วพย. การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Diplomate, Thai Board of Advanced Practice in Medical-Surgical Nursing
ชื่อย่อ	Dip. APMSN

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันหลัก ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๔. ปรัชญาของหลักสูตร

การพัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีความรู้ความชำนาญชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มีความจำเป็นต้องดำเนินการฝึกอบรมทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีพิการ ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ประสพภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุข ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ครอบคลุมการบำบัดรักษาแบบองค์รวม การฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนาศักยภาพในการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ในเวลาที่เหมาะสม จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการบริการพยาบาล ตลอดจนของระบบสุขภาพ

๕. คำนิยาม

การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์เป็นสาขาวิชาเฉพาะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินวินิจฉัย การบำบัด ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลและจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การพัฒนานวัตกรรม ตลอดจนการบริหารจัดการระบบบริการในผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ประสพภาวะฉุกเฉินการบาดเจ็บและสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยี และหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสพการณ์และความเป็นคน

ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพของประเทศ

๖. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

พยาบาลที่จบหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ จะมีคุณสมบัติดังนี้

๑) เป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านพยาบาลศาสตร์ ความรู้ทางการแพทย์ การสาธารณสุข แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และสามารถนำมาประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมในแขนงใดแขนงหนึ่งที่เชี่ยวชาญ ต่อไปนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บและประสบสาธารณภัย

๒) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบายและระบบสุขภาพ การเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในแขนงที่เชี่ยวชาญ และสามารถนำมาประยุกต์ในการพัฒนาและบริหารจัดการระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

๓) มีความสามารถเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ สามารถใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยี ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล ริเริ่มโครงการต่างๆ จัดการกับความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพของผู้ใหญ่และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพได้

๔) มีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ทันสมัยเพื่อการนำมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในแขนงที่เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม

๕) มีความสามารถในการปฏิบัติดูแลโดยตรง (Direct care) เป็นผู้นำทางทางคลินิก และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง (Collaboration) ในการจัดการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลได้อย่างมีคุณภาพ

๖) มีความสามารถในการสอน ชี้แนะกำกับ เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

๗) มีความสามารถเชิงวิชาการ คิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัย และสามารถนำเสนอรายงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการ ตลอดจน สื่ออื่นๆ

๘) มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม สามารถชี้แจงความถูกต้องและสื่อความคิดที่ตั้งทางด้านสุขภาพให้กับสังคม

๙) เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง

๗. กำหนดการเปิดอบรม

ให้เป็นไปตามประกาศของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๘. ผู้เข้ารับการศึกษา

๘.๑ คุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรม

๘.๑.๑ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หรือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง

- ๘.๑.๒ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน
- ๘.๑.๓ มีหนังสือจากสถาบันต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม
- ๘.๑.๔ มีคุณสมบัติอื่นตามที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนด

๘.๒ วิธีการคัดเลือก

ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

๙. เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรม

- ๙.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาฝึกอบรมตามข้อกำหนดของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย
- ๙.๒ ศึกษารายวิชาและฝึกปฏิบัติครบถ้วนตามโครงสร้างของหลักสูตรและผ่านเกณฑ์การประเมินผลทุกรายวิชา
- ๙.๓ ส่งงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากินพจน์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๐. การสิ้นสุดสภาพ

- ๑๐.๑ ได้รับอนุมัติจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของสภาการพยาบาลให้ลาออก
- ๑๐.๒ สภาการพยาบาลให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต
- ๑๐.๓ พ้นสภาพสมาชิกสภาการพยาบาล
- ๑๐.๔ การถูกให้ออกเนื่องจากการกระทำผิดอย่างร้ายแรงซึ่งสถาบันการฝึกอบรมแต่ละสถาบันเป็นผู้กำหนด ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิยื่นอุทธรณ์เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมพิจารณาทบทวนได้
- ๑๐.๕ ตาย

๑๑. การฝึกอบรม

๑๑.๑ ระบบการฝึกอบรม

เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

๑๑.๒ ระยะเวลาการฝึกอบรม

๑๑.๒.๑ การฝึกอบรม ให้เป็นไปตามระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้าฝึกอบรมเต็มเวลาในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึก อย่างน้อย ๓ ปี แต่ต้องไม่เกิน ๕ ปี

๑๑.๒.๒ กรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นที่ต้องขยายเวลาฝึกอบรมเกิน ๕ ปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถาบันหลัก และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้ความเห็นชอบ

๑๒. การประเมินผู้เข้าฝึกอบรม

๑๒.๑ การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมสถาบันหลักเป็นผู้กำหนด

ภาคทฤษฎีประเมินโดยการสอบข้อเขียน ประเมินผลการสัมมนา การทำรายงาน การนำเสนอผลงานวิชาการและวิธีการอื่นๆตามความเหมาะสม

ภาคปฏิบัติประเมินปริมาณงานขั้นต่ำ คุณภาพของงาน การสอบรายกรณีศึกษา และการสอบปากเปล่า ทั้งนี้ ปริมาณงานขั้นต่ำในภาคปฏิบัติของแต่ละแขนงเฉพาะทางกำหนดไว้ดังนี้

ปีที่ ๑ ปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนเป็นรายบุคคล (individual case management) จำนวน ๕๐-๖๐ ราย

ปีที่ ๒ ปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเป็นรายบุคคล จำนวน ๕๐-๖๐ ราย ร่วมกับการจัดการดูแลกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนคล้ายกัน (Common complexity of the problems) อย่างน้อย ๒ กลุ่มหรือ ๒ ประเด็น

ปีที่ ๓ ปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเป็นรายบุคคล/รายกลุ่มจำนวน ๕๐-๖๐ ราย ร่วมกับการพัฒนานวัตกรรมการจัดการระบบบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในแขนงที่เชี่ยวชาญ อย่างน้อย ๑ โครงการ

๑๒.๒ การขอรับวุฒิบัตรฯ

ผู้ที่สมควรได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อขออนุมัติ “วุฒิบัตร” แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๒.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๑๒.๒.๒ มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

๑๒.๒.๓ มีใบรับรองผลการปฏิบัติงานและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในสถาบันหลัก

๑๒.๒.๔ มีรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงาน ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบและผู้รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติ

๑๒.๒.๕ มีรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยละเอียดจำนวน ๕ กรณีตามแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๑๒.๒.๖ มีงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์

ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมี
หนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๒.๒.๗ ผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ทักษะและเจตคติด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์-
ศัลยศาสตร์อันประกอบด้วย การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าตามเนื้อหาหลักสูตรซึ่งกำหนดความรู้
ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะการพยาบาลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

๑๒.๓ การขอรับหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่สมควรได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อ
ขออนุมัติ “หนังสืออนุมัติ” แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๓.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการ
พยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๑๒.๓.๒ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือ
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หรือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากหลักสูตรที่คณะกรรมการการ
อุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรอง และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๖ ปี หลังสำเร็จ
การศึกษาระดับปริญญาโท ทั้งนี้ สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะ และปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์
ดังนี้

(๑) สถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

(๒) ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติจะต้องเป็นกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ประสบภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและ
สาธารณสุข และการปฏิบัติสะท้อนถึงการใช้สมรรถนะของพยาบาลชั้นสูง หรือ

๑๒.๓.๓ สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงสาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากหลักสูตรที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรองหรือได้รับ
ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุง
ครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๔ ปีหลังสำเร็จ
การศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก ทั้งนี้สถานที่
ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒) หรือ

๑๒.๓.๔ ได้รับวุฒิบัตรจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่ง
ประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและ
ปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒) หรือ

๑๒.๓.๕ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือเทียบเท่า จาก
หลักสูตรที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยรับรอง ทั้งในและต่างประเทศโดยความ
เห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไป
ตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒)

๑๒.๓.๖ มีรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบรายงานซึ่ง
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบได้กำหนดไว้พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบ

๑๒.๓.๗ มีรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยละเอียดจำนวน ๕ กรณีตามแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ

๑๒.๓.๘ มีงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ไม่เกิน ๕ ปี ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ

๑๒.๓.๙ ผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติด้านการพยาบาลในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ อันประกอบด้วย การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าตามเนื้อหาหลักสูตรซึ่งกำหนดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะการพยาบาลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ทั้งนี้ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรจากสถาบันต่างประเทศ ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยรับรองโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน ให้ได้รับการยกเว้นคุณสมบัติตามข้อ ๑๒.๓.๒ - ๑๒.๓.๗ โดยแสดงหลักฐานการสำเร็จการศึกษา วุฒิบัตรที่ได้รับ และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ในการสมัครสอบปากเปล่า

๑๓. สถาบันฝึกอบรม

๑๓.๑ สถาบันหลัก

สถาบันหลัก หมายถึง สถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรองและประกาศให้เป็นสถาบันหลัก เพื่อให้การฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โดยต้องเป็นสถาบันที่สามารถจัดการสอนและฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่ในการเสนอขอเปิดหลักสูตรต่อวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล และดำเนินการฝึกอบรมโดยร่วมมือกับสถาบันร่วมผลิต

มาตรฐานสำหรับสถาบันหลัก ได้แก่

๑๓.๑.๑ สถาบันการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดสอนหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งระดับปริญญาโทและเอกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๑๓.๑.๒ ต้องมีคณาจารย์ประจำที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน

๑๓.๒ สถาบันร่วมผลิต

สถาบันร่วมผลิต หมายถึง สถาบันที่มีหน้าที่ร่วมฝึกอบรมและเฝ้าอำนวยความสะดวก เป็นสถาบันที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้การรับรองโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล

มาตรฐานสำหรับสถาบันร่วมผลิต ได้แก่

๑๓.๒.๑ ต้องเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

๑๓.๒.๒ ต้องได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพของประเทศไทยหรือระดับนานาชาติ และหรือได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

๑๓.๒.๓ ต้องมีผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสาขาที่ฝึกอบรมเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และทักษะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรตามชั้นปี

๑๓.๒.๔ มีพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขา การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์และหรือ มีแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

๑๓.๒.๕ มีห้องสมุดที่มีตำรา หนังสือ และวารสารที่ทันสมัย ทางการพยาบาล และการแพทย์

๑๓.๒.๖ มีฐานข้อมูลออนไลน์วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอและสามารถสืบค้นได้ตลอดเวลา

๑๓.๒.๗ มีกิจกรรมวิชาการ เช่น Special lecture, Grand round, Case conference, Multidisciplinary team conference เป็นต้น ที่ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

๑๓.๓ แหล่งฝึก

แหล่งฝึก หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติ และวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้การรับรอง โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล

มาตรฐานสำหรับสถาบันแหล่งฝึก ได้แก่

๑๓.๓.๑ เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

๑๓.๓.๒ ต้องมีผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในแขนงที่ฝึกอบรมเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และทักษะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรตามชั้นปี

๑๓.๓.๓ มีพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และหรือ มีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์หรือศัลยศาสตร์ตรงกับแขนงที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการฝึกฝนความรู้ความชำนาญ

๑๓.๔ การประเมินสถาบันฝึกอบรม

ดำเนินการโดยวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย และวิทยาลัยฯ ต้องทำการประเมินคุณสมบัติและสถานะของสถาบันฝึกอบรม ตามหลักเกณฑ์ในประกาศของวิทยาลัยฯ โดยการรับรองของสภาการพยาบาลทุก ๕ ปี

๑๔. คณาจารย์ในการฝึกอบรม

๑๔.๑ ประธานหลักสูตรฝึกอบรม

ประธานหลักสูตรฝึกอบรม ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

- ๒) มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์หรือเทียบเท่า
 - ๓) มีประสบการณ์การวิจัยและการตีพิมพ์ที่นอกเหนือจากการทำวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
 - ๔) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล
 - ๕) มีตำแหน่งประจำในสถาบันหลัก และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา
- ประธานหลักสูตรฝึกอบรม หรือคณะกรรมการที่ดูแลการฝึกอบรม ต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผล การวางแผนและปรับแผนการฝึกอบรม เพื่อให้การฝึกอบรมมีคุณภาพดีที่สุดใน

๑๔.๒ อาจารย์ประจำ

อาจารย์ประจำ จำนวนอย่างน้อย ๓ คน เป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ๑) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน
- ๒) ต้องมีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index, TCI) หรือนานาชาติ หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน
- ๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากสภาการพยาบาล และมีความเชี่ยวชาญในแขนงที่ตรงกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการฝึกฝนความรู้ความเชี่ยวชาญ
- ๔) มีตำแหน่งประจำในสถาบันหลัก และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา

๑๔.๓ อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์ผู้สอน ประกอบด้วย

- ๑) อาจารย์ประจำจากสถาบันหลักซึ่งมีคุณสมบัติตามข้อ ๑๔.๒ หรือมีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index, TCI) หรือนานาชาติ หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันกับการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์
- ๒) อาจารย์ผู้สอนจากสถาบันร่วมผลิตและสถาบันแหล่งฝึก ประกอบด้วย
 - ๒.๑) พยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันร่วมผลิตหรือสถาบันแหล่งฝึก โดยเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากสภาการพยาบาล
 - ๒.๒) แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ในแขนงเฉพาะทางที่ตรงกับหลักสูตรฝึกอบรม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิตหรือสถาบันแหล่งฝึก

๑๔.๔ อาจารย์พิเศษ

อาจารย์พิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์

๑๔.๕ อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยประกอบด้วยอาจารย์อย่างน้อย ๒ คนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลักต้องเป็น อาจารย์จากสถาบันหลักและมีประสบการณ์การวิจัยและการตีพิมพ์ที่นอกเหนือจากการทำวิทยานิพนธ์ที่เป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษา

๑๔.๖ จำนวนและสัดส่วนคณาจารย์ในการฝึกอบรม

จำนวนอาจารย์ในสถาบันหลักและสถาบันร่วมผลิต และสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนผู้ฝึกอบรมให้ เป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาลกำหนดอัตราส่วนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น ๑: ๔

๑๕. หลักสูตรการฝึกอบรม

๑๕.๑ โครงสร้างหลักสูตรระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ ปี รวม ๙๒ หน่วยกิต

๑๕.๑.๑ ภาคทฤษฎี โดยการบรรยาย นำเสนอทางวิชาการ สัมมนาวิชาการ วารสารสโมสร การประชุมวิชาการ ใช้เวลารวมกัน ไม่น้อยกว่า ๑๘ หน่วยกิต หรือ ๒๗๐ ชั่วโมงประกอบด้วย

๑) หมวดวิชาแกน ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๒) หมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๑๕.๑.๒ ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิตต้องมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ รวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (ฝึก ๖๐ ชั่วโมง เท่ากับ ๑ หน่วยกิต)

๑๕.๑.๓ การวิจัย เทียบได้ ๒๔ หน่วยกิต

๑๕.๒ วิชาของการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัต

๑๕.๒.๑ ภาคทฤษฎี มี ๒ หมวดวิชา รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๘ หน่วยกิต

๑) หมวดวิชาแกน ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต ประกอบด้วย

๑.๑) ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่
ซับซ้อน ๓ (๒-๒-๕)

๑.๒) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓)

๑.๓) ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓)

๑.๔) การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔)

๒) หมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๒.๑) วิชาที่เรียนรวมกันทุกแขนง มี ๑ วิชา

๒.๑.๑) ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ๓(๓-๐-๖)

๒.๒) รายวิชาเฉพาะของแขนงต่าง ๆ ได้แก่

๒.๒.๑) แขนงโรคเรื้อรัง

๑) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ๑ ๓(๓-๐-๖)

๒) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ๒ ๓(๓-๐-๖)

๒.๒.๒) แขนงโรคมะเร็ง

- ๑) วิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการพยาบาล ๓(๓-๐-๖)
- ๒) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๓(๓-๐-๖)

๒.๒.๓) แขนงภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

- ๑) การพยาบาลขั้นสูงในภาวะวิกฤต ๑ ๓(๓-๐-๖)
- ๒) การพยาบาลขั้นสูงในภาวะวิกฤต ๒ ๓(๓-๐-๖)

๒.๒.๔) แขนงภาวะฉุกเฉินการบาดเจ็บและสาธารณสุข

- ๑) การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน ๒(๓-๐-๖)
- ๒) การพยาบาลขั้นสูงในผู้บาดเจ็บ ๒(๓-๐-๖)
- ๓) การพยาบาลสาธารณสุข ๒(๓-๐-๖)

๑๕.๒.๒ ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิตต้องปฏิบัติงานในแขนงที่เลือกไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง

๑๕.๒.๓ การวิจัย ๒๔ หน่วยกิตเป็นการทำงานศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ

๑๕.๓ คำอธิบายรายวิชา

๑๕.๓.๑ ภาคทฤษฎี หมวดวิชาแกน

๑) ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน ๓(๒-๒-๕)

ทฤษฎีและมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การพัฒนาสมรรถนะหลักและบทบาทในฐานะผู้นำปฏิบัติทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้สอน และบทบาทเชิงวิชาการ การพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสารขั้นสูง การสร้างทีม การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การเจรจาต่อรอง การให้คำปรึกษา การจัดการความขัดแย้งในองค์กรที่ซับซ้อน การพัฒนาภาวะผู้นำเชิงวิชาชีพกับสมรรถนะด้านการเมือง การใช้ประโยชน์ การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และประเด็นและแนวโน้มของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๒) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓)

ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา การออกแบบ กระบวนการ และกลยุทธ์ของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ การประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๓) ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓)

ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบการจัดการฐานข้อมูล และการพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

๔) การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔)

แนวคิด หลักการพื้นฐานสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือ วิธีการและและเทคนิคการวัดผลลัพธ์ ความเสี่ยงและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพสำหรับการออกแบบและดำเนินการวัดและจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ การจัดการผลลัพธ์ (การออกแบบตามผลลัพธ์)ในระบบบริการสุขภาพ การวิจัยผลลัพธ์ การใช้ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ประเด็นและความท้าทายสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรมและจริยธรรมในการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ

๑๕.๓.๒ ภาคทฤษฎี หมวดวิชาเฉพาะสาขา ๙ หน่วยกิตมีให้เลือก ๔ แขนง

รายวิชาที่เรียนรวมกันทุกแขนง มี ๑ รายวิชา ได้แก่

๑) ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ๓(๓-๐-๖)

ระบาดวิทยาของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโลก กลุ่มอาเซียน และประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงและความสัมพันธ์ด้านพันธุกรรม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ แนวคิดและนวัตกรรมการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการจัดการตนเอง การคัดกรองโรคมะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อ้วนลงพุง หอบหืด ภูมิแพ้ โรคไตเรื้อรัง สมองเสื่อม โรคทางพันธุกรรม และโรคที่เป็นผลจากภาวะโลกร้อนการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจและผลกระทบการบอกข่าวร้ายการดูแลแบบประคับประคองการจัดการกับอาการ การแพทย์ผสมผสาน ประเด็นปัญหาของผู้ดูแล

รายวิชาเลือกในแต่ละแขนง

แขนงโรคเรื้อรัง

๑) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ๑ ๓(๓-๐-๖)

พยาธิสรีรภาพและการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา เกสัชวิทยา และการจัดการดูแล ควบคุม เผื่อระวังเพื่อค้นพบปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง การใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์และประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ

๒) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ๒ ๓(๓-๐-๖)

พยาธิสรีรภาพและการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา เกสัชวิทยา และการจัดการดูแล ควบคุม เผื่อระวังเพื่อค้นพบปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ การใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์และประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ

แขนงโรคมะเร็ง

๑) วิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการพยาบาล ๓(๓-๐-๖)

ชีววิทยาโมเลกุลของโรคมะเร็ง การป้องกันและคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีมาตรฐานและเทคโนโลยีทันสมัยประเด็นจริยธรรม และการบอกข่าวร้าย บทบาทพยาบาลในการตอบสนองต่อวิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนคงไว้ซึ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และความปลอดภัยของบุคลากรระหว่างการวินิจฉัยและการรักษา

๒) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๓(๓-๐-๖)

พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัย การรักษา และการจัดการดูแล ควบคุม ใฝ่ระวังเพื่อค้นพบปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบลูกกลมของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ การใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลและจัดการอาการ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม

แขนงภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

๑) การพยาบาลขั้นสูงในภาวะวิกฤต ๑ ๓(๓-๐-๖)

การตัดสินใจทางคลินิก การคิดเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหาวิกฤต การตัดสินใจจริยธรรมและประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตพยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ การประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การใช้ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีในการรักษาและติดตามผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

๒) การพยาบาลขั้นสูงในภาวะวิกฤต ๒ ๓(๓-๐-๖)

พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและภาวะวิกฤตในระบบประสาท ระบบเลือด และภูมิคุ้มกัน ระบบไตระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษ บาดเจ็บไฟไหม้ การปลุกถ่าย อวัยวะ บาดเจ็บหลายระบบ ติดเชื้อรุนแรง และอวัยวะหลายระบบล้มเหลว การประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ตลอดจนภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต การเจ็บป่วยวิกฤตในผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรัง ภาวะจิตสังคม และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยวิกฤต

แขนงภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บ และสาธารณสุข

๑) การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน ๒(๒-๐-๔)

การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การคัดกรอง การคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจทางคลินิก การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหา การตัดสินใจจริยธรรมและประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินเร่งด่วนแบบบูรณาการ พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดงของปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ ปัจจัยเพิ่มความรุนแรงในภาวะฉุกเฉิน เกสซ์วิทยาในภาวะฉุกเฉิน เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล และรูปแบบระบบบริการที่สนับสนุนผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๒) การพยาบาลขั้นสูงในผู้บาดเจ็บ ๒(๒-๐-๔)

พยาธิสรีรภาพ ชีวกลศาสตร์ของการบาดเจ็บฉุกเฉิน การได้รับสิ่งมีพิษและถูกทำร้ายทางเพศ การรักษา การใช้ยา การใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการภาวะคุกคามชีวิต

หรือเร่งด่วนฉุกเฉินทั้งทางกายและจิตสังคมในผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การบันทึกหลักฐานและวัตถุพยานทางคดี การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในภาวะฉุกเฉิน การพิทักษ์สิทธิ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

๓) การพยาบาลสาธารณสุข ๒(๒-๐-๔)

แนวคิด หลักการ และนโยบายด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ ผลกระทบจากสาธารณสุข การวางแผนและการจัดการในทุกระยะของสาธารณสุข ครอบคลุมการป้องกันและบรรเทา การเตรียมรับสาธารณสุข การจัดการเฉพาะหน้า การปกป้องตนเองและประชาชนจากความเสี่ยง และการฟื้นฟูสภาพ ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

๑๕.๓.๓ ภาคปฏิบัติ แต่ละแขนงฝึกไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต)

๑) แขนงโรคเรื้อรัง

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจทางจริยธรรม

๒) แขนงโรคมะเร็ง

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

๓) แขนงภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

ฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การพัฒนา จัดการ และกำกับดูแล การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม และการประเมินผลลัพธ์

๔) แขนงภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุข

ฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บ เป็นรายบุคคล ในสถานการณ์ปกติ และในกรณีเกิดอุบัติเหตุภัยพิบัติและสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การพัฒนา จัดการ และกำกับดูแล การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม และการประเมินผลลัพธ์

๑๕.๓.๔ งานวิจัยเทียบได้ ๒๔ หน่วยกิต

เป็นการทำการศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ และเป็นการบูรณาการกับการปฏิบัติ ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑) มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหา

ในการปฏิบัติหรือขึ้นนำการปฏิบัติโดยตรง และโครงการควรมีการเอื้ออำนวยให้มีการใช้ผลการวิจัย ซึ่งคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หรือวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ได้

๒) เป็นโครงการที่พัฒนามาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ซึ่งริเริ่มความสนใจตั้งแต่การฝึกอบรมในปีที่ ๒ และพัฒนาต่อเนื่องในปีที่ ๓ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

๓) หัวข้อโครงการวิจัยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรในสถาบันหลัก และผ่านกระบวนการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานของการวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษา

๔) เป็นโครงการที่มีอาจารย์ในสถาบันหลักเป็นที่ปรึกษาหลัก และต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมอย่างน้อย ๑ คนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในสถาบันหลัก หรือสถาบันร่วมผลิตหรือแหล่งฝึก

๕) ผู้วิจัยต้องเขียนรายงานกระบวนการและผลลัพธ์อย่างเป็นระบบเพื่อเผยแพร่ ดังนี้

๕.๑) เผยแพร่ โดยการนำเสนอด้วยวาจาต่อคณะกรรมการสอบ หรือที่ประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติและ

๕.๒) ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๖. รายละเอียดการฝึกอบรม

ใช้เวลาในการฝึกอบรม ๓ ปี แบ่งรายละเอียดการฝึกอบรมรายปี เป็นการฝึกอบรมภาคทฤษฎี ๑๘ หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิต (๓,๐๐๐ ชั่วโมง) และการวิจัย ๒๔ หน่วยกิต จัดการฝึกอบรม ดังนี้

ปีที่ ๑: Advanced Practice Residency Training

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑) การเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎีและทำกิจกรรมตามที่กำหนดในรายวิชาต่าง ๆ

๒) การฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยให้การพยาบาลโดยตรงเป็นรายบุคคล (direct care) และการพัฒนาทักษะการพยาบาลขั้นสูงที่จำเป็นในสาขาการพยาบาลอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ตามเกณฑ์ปริมาณงานขั้นต่ำของแต่ละแขนง

๓) การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาล อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

๔) การร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๕) นำเสนอการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๖) การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๗) การนำเสนอบทความที่ตีพิมพ์วิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ

๘) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

๙) การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑

ปีที่ ๒: Advanced, Specialized Practice Residency Training

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๒ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑) การฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยการพยาบาลรายกลุ่มที่เลือกสรร มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการพยาบาลขั้นสูงที่ลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรร การออกแบบนวัตกรรม หรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๒) การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาล อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์

๓) การร่วมการประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน

๔) การนำเสนอการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๕) การนำกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๖) การนำเสนอบทความวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ

๗) การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการบริการ อย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่อาจเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโครงการวิจัยที่จะดำเนินการต่อในชั้นปีที่ ๓ เพื่อสำเร็จหลักสูตร

๘) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรวุฒิปริญญาตรี ปีที่ ๑

๙) การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๒

ปีที่ ๓: Advanced, Integrated Practice and Research Fellowship

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑) การปฏิบัติงานในคลินิก โดยใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการนำนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการบริการ ด้วยกระบวนการวิจัยทางคลินิก และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน

๒) การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๓) การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๔) การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๕) การทำโครงการวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือ การศึกษาการนำนวัตกรรม/ระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการผู้ใหญ่ที่เลือกสรรจำนวน ๑ เรื่อง โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการดังนี้

๕.๑) การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

๕.๒) การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรม และอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน

๕.๓) การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน

๕.๔) นำเสนอผลการวิจัยด้วยวาจาในที่ประชุมทางวิชาการได้แก่การประชุมวิชาการของวิทยาลัยฯ หรือ การประชุมในระดับชาติหรือนานาชาติและ

๕.๕) ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal

Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๖) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒ และ

๗) การสอบประมวลความรู้และทักษะเพื่อรับวุฒิปริญญา

๑๗. การประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรม

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมและสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๗.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพฝึกอบรมภายในอย่างต่อเนื่อง

๑๗.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมในแต่ละสาขาตามข้อกำหนด

๑๘. เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เคยเรียนรายวิชาแกน วิชาเฉพาะในแขนงของการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากหลักสูตรอื่นที่สภาการพยาบาลรับรองมาแล้ว มีประสบการณ์ทางคลินิกในระดับผู้เชี่ยวชาญในแขนงของการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สามารถขอยกเว้นการเรียนรายวิชา หรือฝึกปฏิบัติเหล่านี้ได้ โดยผ่านความเห็นชอบตามเงื่อนไขของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

๑๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นไปตามประกาศของสถาบันหลัก

๒๐. การได้รับประกาศนียบัตร

๒๐.๑ ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๑ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และอาจได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงจากมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันหลัก

๒๐.๒ ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๒ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกต่อยอดในแขนงที่เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาลในแขนงใดแขนงหนึ่งต่อไปนี้

- ๑) แขนงโรคเรื้อรัง
- ๒) แขนงวิกฤติและเฉียบพลัน
- ๓) แขนงโรคมะเร็ง
- ๔) แขนงภาวะฉุกเฉินบาดเจ็บ และสาธารณสุขภัย

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร์
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

๑.	รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี	ประธานอนุกรรมการ
๒.	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล	อนุกรรมการ
๓.	รองศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ ชงชัย	อนุกรรมการ
๔.	รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา	อนุกรรมการ
๕.	รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต	อนุกรรมการ
๖.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์	อนุกรรมการ
๗.	รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ตีนาน	อนุกรรมการ
๘.	รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	อนุกรรมการ
๙.	รองศาสตราจารย์ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ	อนุกรรมการ
๑๐.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ไตสิงห์	อนุกรรมการ
๑๑.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิกุล นันทชัยพันธ์	อนุกรรมการ
๑๒.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิกุล ตันติธรรม	อนุกรรมการ
๑๓.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์	อนุกรรมการ
๑๔.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ	อนุกรรมการ
๑๕.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์	อนุกรรมการ
๑๖.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวณา กิริติยวงศ์	อนุกรรมการ
๑๗.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ	อนุกรรมการ
๑๘.	นาวาอากาศเอกหญิง ดร.โสพรรณ โพทะยะ	อนุกรรมการ
๑๙.	ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๒๐.	นางสาวแม่นมมา จิระจรัส	อนุกรรมการ
๒๑.	นางจุฬารัตน์ สุริยาทัย	อนุกรรมการ
๒๒.	ดร.กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร	อนุกรรมการ
๒๓.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประมวลรายวิชาแกน

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย ภาษาผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน

ภาษาอังกฤษ Leadership and Advanced Practice Nursing in Complex Healthcare System

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๒-๒-๕)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวตวิชาแกน

คำอธิบายรายวิชา

ทฤษฎีและโมเดลที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การพัฒนาสมรรถนะหลักและบทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้สอน และบทบาทเชิงวิชาการ การพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสารขั้นสูง การสร้างทีม การทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่น ๆ ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การเจรจาต่อรอง การให้คำปรึกษา การจัดการความขัดแย้งในองค์กรที่ซับซ้อน การพัฒนาภาวะผู้นำเชิงวิชาชีพกับสมรรถนะด้านการเมือง การใช้ประโยชน์ การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และประเด็นและแนวโน้มของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะหลักและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พัฒนาภาวะผู้นำและทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ การใช้ประโยชน์ การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และประเด็นแนวโน้มการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนครบถ้วนแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์วิจารณ์ทฤษฎีและแนวคิดภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้
๒. วิเคราะห์แนวทางประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการประเมินและพัฒนาภาวะผู้นำสำหรับตนเอง สมรรถนะหลักและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้
๓. วิเคราะห์แนวทางและพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารขั้นสูงได้
๔. วิเคราะห์รูปแบบ/ทักษะการทำงานร่วมกับสมาชิกทีมดูแลสุขภาพจากสาขาวิชาชีพได้
๕. วิเคราะห์แนวทางในการสร้างทีมในระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนได้
๖. วิเคราะห์แนวทางและพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาได้
๗. วิเคราะห์แนวทางการและพัฒนาทักษะจัดการความขัดแย้งในองค์กรที่ซับซ้อนได้
๘. วิเคราะห์แนวทางการและพัฒนาทักษะในการเจรจาต่อรองได้
๙. วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงวิชาชีพกับสมรรถนะด้านการเมืองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ เพื่อนำการเปลี่ยนแปลงการดูแลในระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนได้
๑๐. วิเคราะห์แนวทางการใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การวัดและประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้
๑๑. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งในระดับประเทศและระดับโลกได้

เนื้อหากระบวนวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหากระบวนวิชา	ทฤษฎี จำนวนชั่วโมง	ปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง
๑. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	๓	
๒. ทฤษฎีและมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะหลักและบทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้สอน และบทบาทเชิงวิชาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	๓	
๓. แนวทางการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	๓	
๔. การติดต่อสื่อสารขั้นสูง (Advanced communication skills)	๒	๒
๕. ทฤษฎี และแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ	๒	๒
๖. การประเมินตนเองสำหรับภาวะผู้นำ และรูปแบบต่าง ๆ ของภาวะผู้นำ	๒	๒
๗. การสร้างทีมและการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพ รูปแบบ/ทักษะการทำงานร่วมกันในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ (Team building, Collaborative models/skills for healthcare practice)	๒	๔
๘. ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation skills)	๑	๔
๙. ทักษะการจัดการความขัดแย้งในองค์กรที่ซับซ้อน	๑	๒
๑๐. รูปแบบ & ทักษะการให้คำปรึกษา และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก (Consultation models & clinical consultation skills building)	๑	๒
๑๑. ภาวะผู้นำเชิงวิชาชีพกับสมรรถนะด้านการเมือง (professional leadership and political competency/advocacy/lobby)	๓	๖
๑๒. กลยุทธ์การผลักดันเชิงนโยบาย	๒	๖
๑๓. การใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบบริการสุขภาพ	๒	
๑๔. การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	๒	
๑๕. ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	๑	
รวม	๓๐	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายและอภิปรายในชั้นเรียน
๒. สัมมนา
๓. การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง (Best practices)

๔. การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้สถานการณ์จำลอง
๕. การเสนอรายงานกลยุทธ์การผลักดันเชิงนโยบาย

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. การอภิปรายกลุ่ม | ๒๐ % |
| ๒. รายงานผลการสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีตัวอย่าง ๑ ฉบับ | ๓๐ % |
| ๓. รายงานกลยุทธ์การผลักดันเชิงนโยบาย | ๕๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี (๒๕๕๕). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ**
กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง

Benner P., Tanner C., & Chesla C. (2009). *Expertise in Nursing Practice : caring, clinical judgment, and ethics*. New York: Springer Publishing Company.

Chinn P.L.& Kramer M.K. (2011). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. (8th ed.), the United States of America: Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

Cox C.L., Hill M.C. & Lack V.M. (2012). *Advanced Practice in Healthcare : Skills for nurses and allied health professionals*. Cornwall: TJ Interanational Ltd.

Curley A.C. & Vitale P.A. (2012). *Population-Based Nursing: concepts and competencies for advanced practice*. New York: Springer Publishing Company.

Dreher H.M. & Glasgow M.S.(2011). *Role Development for Doctoral Advanced Nursing Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Feldman H.R. (2012). *Nursing Leadership: A Concise Encyclopedia* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Hamric, A.B., Spross, J.A. & Hamson, C.M.(2009). *Advanced nursing practice: An integrative approach*. (4th ed.), St. Louis: W.B.Suanders.

Hawkins, J.W., & Thibodeau, J.A.(2000). *The advanced practice nurse: Issue for the new millennium*. (5nd ed.), N.Y : The Tiresias Press.

Hicky, J.V., Ouimette, R.M., & Venegoni, S.L.(2000). *Advanced practice nursing: Changing roles and clinical applications*. (2nd ed.), N.Y: Lippincott.

Joel, L.A.,(2004). *Advanced practice nursing: Essentials for role development*. Philadelphia: F.A. Davis.

Jonsen A.R., Siegler M., & Winslade W.J. (2010). *Clinical Ethics : A practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. (7th ed.), the United States of America: the McGraw-Hill Companies, Inc.

Kelly P. (2012). *Nursing Leadership & Management*.(3rd ed.). the United States of America: Delmar, Cengage Learning.

Reed P.G. & Shearer N.C. (2011). *Nursing Knowledge and Theory Innovation : Advancing the Science of Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Journal of Advanced Nursing Practice

Journal of Nurse Practitioner

Journal of Nursing Management

Journal of Nursing Leadership

ตำราและวารสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

วารสารทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่บทความเกี่ยวกับบทบาท สมรรถนะ ผลลัพธ์และ การใช้ประโยชน์ของ APNs

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ภาษาอังกฤษ Evidence-Based Practice

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๑-๒-๓)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา วิชาแกน

คำอธิบายลักษณะกระบวนวิชา

ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตาการออกแบบกระบวนการและกลยุทธ์ของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ การประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจปรัชญาของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์เมตาและการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์การพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนกระบวนวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์และประเมินคุณค่าของความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เพื่อนำการปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ในการปฏิบัติได้

๒. ออกแบบและใช้กระบวนการต่างๆในการพัฒนาคุณภาพของบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ รูปแบบต่างๆของการปฏิบัติ และระบบต่างๆของการดูแลในคลินิกบริการองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ และชุมชนโดยเทียบเคียงกับผลลัพธ์ระดับชาติเพื่อกำหนดผลลัพธ์และแนวโน้มของการปฏิบัติในประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

๓. ออกแบบ ชี้นำ และประเมินระเบียบวิธีต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ความประหยัด ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความเท่าเทียม และการดูแลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้

๔. ประยุกต์ข้อค้นพบต่างๆ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติและสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพ

๕. ใช้ข้อมูลสารสนเทศและวิธีวิจัยอย่างเหมาะสมในการ:

๕.๑ รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติ
การพยาบาล

๕.๒ ให้ข้อมูลและแนวทางการออกแบบฐานข้อมูลสำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ
การพยาบาล

- ๕.๓ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการปฏิบัติ
- ๕.๔ ออกแบบวิธีการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๕.๕ ทำนายและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
- ๕.๖ ประเมินรูปแบบของพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
- ๕.๗ ค้นหาช่องว่างของหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติ

๖. ทำหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาทางคลินิกในการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อผลิตและใช้งานวิจัยทางคลินิกหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบต่าง ๆ

๗. เผยแพร่ข้อค้นพบจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และผลการวิจัยเพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

เนื้อหากระบวนวิชาและ จำนวนชั่วโมง

เนื้อหากระบวนวิชา	ทฤษฎี จำนวนชั่วโมง	ปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง
๑. ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Philosophical underpinnings for evidence-based practice) : ๑.๑ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ ๑.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Concepts of evidence-based healthcare) ๑) การสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence generation) ๒) การทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence synthesis) ๓) การเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence transfer) ๔) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในทางคลินิก (Evidence utilization) ๑.๓ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	๔	
๒. การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา ๒.๑ การสืบค้นอย่างเป็นระบบ (Systematic search) ๒.๒ การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Critical appraisal) ๒.๓ การสกัดข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการทบทวน (Data extraction and synthesis) ๒.๔ การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Synthesis and summary of recommendations) ๒.๕ การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) และการประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะ (grade of recommendations)	๔	๑๕

เนื้อหากระบวนการวิชา	ทฤษฎี จำนวนชั่วโมง	ปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง
๓. กระบวนการและขั้นตอนของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ ๓.๑ การกำหนดปัญหาในทางปฏิบัติ และการกำหนดวัตถุประสงค์หรือ ผลลัพธ์ ๓.๒ การประเมินและคัดเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๓.๓ การจัดทำแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๓.๔ การนำแนวปฏิบัติหรือคู่มือไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ๓.๕ การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	๔	๑๕
๔. การจัดทำโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ใช้บริการในประเด็นที่สนใจ ๔.๑ การเขียนข้อเสนอโครงการ ๔.๒ การดำเนินโครงการ ๔.๓ การประเมินและสรุปโครงการ	๓	
รวม	๑๕	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. การฝึกปฏิบัติสืบค้น ประเมิน และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยตนเอง
๔. การฝึกทำข้อเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. การอภิปรายกลุ่ม | ๒๐ % |
| ๒. รายงานผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ๑ ฉบับ | ๔๐ % |
| ๓. รายงานข้อเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพด้วยการปฏิบัติ
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๑ ฉบับ | ๔๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- DiCenso A., Guyatt G. & Ciliska D. (2005). *Evidence-Based Nursing : A Guide to Clinical Practice*. St.Louis: Elsevier Mosby, Inc.
- Hamer S. & Collinson G. (2005). *Achieving Evidence-based Practice: A Handbook for Practitioners* (2nd ed.).China: Elsevier Limited.
- Holly C., Salmond S.W. & Saimbert M.K. (2012). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z. (2007). *Evidence-Based Clinical Practice in Nursing and Health Care: Assimilating Research, Experience and Expertise*. United State: Willey-Blackwell.
- Pearson, A., Field, J. & Jordan, Z. (2009) *Evidence Synthesis: The Systematic Review, in Evidence-Based Clinical Practice in Nursing and Health Care: Assimilating research, experience and expertise*. Oxford: Blackwell Publishing.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ
ภาษาอังกฤษ Health System, Health Policy, Healthcare Information System

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๑-๒-๓)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวตวิชาแกน

คำอธิบายรายวิชา

ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบการจัดการฐานข้อมูล และการพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ สามารถวิเคราะห์แนวคิดและรูปแบบการดูแลสุขภาพใหม่ๆ และนโยบายสุขภาพ ใช้หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพและประเมินความคุ้มค่าและประสิทธิผลของการดูแล จัดระบบการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติตลอดจนประเด็นจริยธรรม กำหนดแนวทางการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนกระบวนวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบายสุขภาพและประเด็นที่เกี่ยวข้องจากมุมมองของผู้ใช้บริการพยาบาล และนักวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๒. แสดงออกถึงภาวะผู้นำทางคลินิกในการมีส่วนร่วมในฐานะกรรมการหรือคณะทำงานทั้งในระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น ระดับชาติและหรือนานาชาติ ในการพัฒนาและใช้นโยบายสุขภาพทั้งในระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น ระดับชาติและหรือนานาชาติเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพและผลลัพธ์
๓. กำหนดแนวทางในการให้ข้อมูลและความรู้แก่บุคคลอื่นๆ รวมทั้งผู้กำหนดนโยบายทุกระดับเกี่ยวกับการพยาบาล นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการดูแล
๔. กำหนดแนวทางในการเป็นผู้แทนของวิชาชีพการพยาบาลในกระบวนการสร้างและใช้นโยบายสุขภาพ
๕. แสดงออกถึงภาวะผู้นำในการออกแบบระบบบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพ การกำกับควบคุม และการประเมินผลลัพธ์ทั้งในด้านสุขภาพและการเงิน
๖. เป็นผู้แทนผู้ให้บริการในการกำหนดนโยบายสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคม ความเสมอภาค และจริยธรรม
๗. พัฒนาฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อการพัฒนาบริการและการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหากระบวนวิชา	ทฤษฎี จำนวนชั่วโมง	ปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง
<p>๑. ระบบสุขภาพ:</p> <p>การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>ระบบบริการสุขภาพ : บุรณาการ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล รูปแบบ ต่างๆ</p> <p>ประเด็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>การวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน</p> <p>ผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ : ภาวะสุขภาพ ความคุ้มค้ำคุ้มทุน</p> <p>การเข้าถึงบริการ ประเด็นจริยธรรมอื่นๆ</p>	๔	๔
<p>๒. นโยบายสุขภาพ:</p> <p>นโยบายสาธารณะ : กระบวนการและการเข้าไปมีส่วนร่วม</p> <p>การวิเคราะห์นโยบาย ((Policy analysis)</p> <p>การออกแบบนโยบาย (Policy design)</p> <p>การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)</p> <p>การประเมินผลนโยบาย (Program evaluation)</p> <p>การขาดแคลนพยาบาลและนโยบายสุขภาพ : นัยสำคัญสำหรับ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย</p>	๖	๖
<p>๓. การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ :</p> <p>การทำให้เกิดคุณภาพของข้อมูลสารสนเทศ (Ensuring the Quality of Information)</p> <p>ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Data Integrity)</p> <p>การจัดการข้อมูล (Data Management)</p>	๒	๖
<p>๔. ระบบการจัดการฐานข้อมูล (Database Management System [DBMS])</p> <p>Characteristics of Quality Information</p> <p>Data Warehouse</p> <p>Data Mining</p> <p>Knowledge Discovery in Databases (KDD)</p>	๓	๔
๕. การพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย		๑๐
รวม	๑๕	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายและอภิปรายในชั้นเรียน
๒. สัมมนา
๓. การฝึกปฏิบัติการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

สื่อการสอน

๑. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และซอฟต์แวร์
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. การมีส่วนร่วมในการสัมมนา | ๒๐ % |
| ๒. สรุปรายงานการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพในประเด็นที่เลือกสรร | ๓๐ % |
| ๓. ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย | ๕๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

Hinshaw A.S. & Grady P.A.(Editors). (2011). *Shaping Health Policy through Nursing Research*.
New York: Springer Publisher Company.

Sewell J. & Thede L. (2013). *Informatics and Nursing: Opportunities and Challenges* (4th ed.).
China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Journal of Nursing Informatics

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ
ภาษาอังกฤษ	Outcome Measurement and Management in Healthcare Delivery System

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวตวิชาแกน

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด หลักการพื้นฐานสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือวิธีการและและเทคนิคการวัดผลลัพธ์ ความเสี่ยงและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพสำหรับการออกแบบและดำเนินการวัดและจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ การจัดการผลลัพธ์ (การออกแบบตามผลลัพธ์) ในระบบบริการสุขภาพ การวิจัยผลลัพธ์ การใช้ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ประเด็นและความท้าทายสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรมและจริยธรรมในการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานต่างๆ สำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือและเทคนิคการวัดผลลัพธ์ ความเสี่ยงและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ หลักการเชิงธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ การเงิน และนโยบายสุขภาพสำหรับการออกแบบและดำเนินการวัดและจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการวิจัยผลลัพธ์ สามารถกำหนดแนวทางในการออกแบบการวัดผลลัพธ์ การจัดการผลลัพธ์ และการใช้ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนกระบวนวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. ใช้ความรู้ทางระบาดวิทยาและชีวสถิติในการวัดและจัดการผลลัพธ์ได้
๒. ออกแบบระบบการวัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ให้บริการทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยอาศัยข้อค้นพบของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับองค์การเมือง และเศรษฐศาสตร์
๓. แสดงถึงความรับผิดชอบในคุณภาพของการดูแลและความปลอดภัยสำหรับประชากรผู้ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย
 - ๓.๑ ใช้หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพในการพัฒนาและใช้แผนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับปฏิบัติและการริเริ่มระบบบริการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ
 - ๓.๒ จัดทำแผนงบประมาณและกำกับติดตามอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับการริเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลต่างๆ

๓.๓ วิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของการริเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับความเสี่ยงและการยกระดับผลลัพธ์ของการดูแล

๓.๔ แสดงออกถึงความไวต่อความหลากหลายของวัฒนธรรมองค์กรและประชากร ซึ่งหมายรวมทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในการออกแบบดำเนินการด้านการวัดและการจัดการผลลัพธ์

๔. พัฒนาและประเมินกลยุทธ์ต่างๆในการประเมินประสิทธิภาพในการจัดการประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย องค์กรสุขภาพ และ การวิจัย

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหากระบวนวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการวัดและการจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ	๒
๒. เครื่องมือ วิธีการและเทคนิคการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือ วิธีการและเทคนิคทางระบาดวิทยา - เครื่องมือ วิธีการและเทคนิคทางสถิติชีวภาพ - เครื่องมือ วิธีการและเทคนิคทางคลินิก - เครื่องมือ วิธีการและเทคนิคทางการบริหารจัดการ เศรษฐศาสตร์ และการเมืองการปกครอง 	๔
๓. ความเสี่ยงและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ	๒
๔. หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพสำหรับการออกแบบและดำเนินการวัดและจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ	๔
๕. การจัดการผลลัพธ์ ในระบบบริการสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง (Change analysis) - การวิเคราะห์การตัดสินใจ (Decision analysis) - การวิเคราะห์เชิงทำนาย (Prediction analysis) 	๔
๖. การวิจัยผลลัพธ์ <ul style="list-style-type: none"> - กรอบแนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ - การออกแบบวิจัยผลลัพธ์ - การปรับความเสี่ยง (Risk adjustment) - คุณค่าของงานวิจัยผลลัพธ์ (Value of the outcome research) - ข้อจำกัดของงานวิจัยผลลัพธ์ (Limitation of the outcome research) 	๖
๗. การใช้ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	๔
๘. ประเด็นและความท้าทายสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ	๒
๙. วัฒนธรรมและจริยธรรมในการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ	๒
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายและอภิปรายในชั้นเรียน
๒. สัมมนา
๓. การฝึกปฏิบัติการออกแบบการวัดและจัดการผลลัพธ์ของการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย
๔. การเสนอรายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. ชุดข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ
๒. ซอร์ฟแวร์คอมพิวเตอร์
๓. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--|------|
| ๑. การอภิปรายกลุ่ม | ๓๐ % |
| ๒. ออกแบบการวัดและจัดการผลลัพธ์ของการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย | ๗๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- lezzoni., L.I. (Editor). (2003). *Risk adjustment for measuring health care outcomes*. (3rd ed.). Chicago: Health Administration Press.
- Kane., R.L. (Editor). (2006). *Understanding Health Care Outcomes Research*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Kleinpell R.M. (2009). *Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company
- Strickland O.L. & Dilorio C. (2003). *Measurement of Nursing Outcomes* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Williamson G.R., Bellman L.& Webster J. (2012). *Action Research in Nursing and Healthcare*. London: SAGE Publication Ltd.

ประมวลรายวิชาเฉพาะสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Contemporary of Medical-Surgical Nursing

จำนวนหน่วยกิต

๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน

ไม่มี

ประเภทวิชา

แกนเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ระบาดวิทยาของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโลก กลุ่มอาเซียน และประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงและความสัมพันธ์ด้านพันธุกรรม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ แนวคิดและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการจัดการตนเอง การคัดกรองโรคมะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อ้วนลงพุง หอบหืด ภูมิแพ้ โรคไตเรื้อรัง สมองเสื่อม โรคทางพันธุกรรม และโรคที่เป็นผลจากภาวะโลกร้อนการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยระดับบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และผลกระทบ การบอกข่าวร้าย การดูแลแบบประคับประคองการจัดการกับอาการ การแพทย์ผสมผสาน ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยประเด็นปัญหาของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในระบาดวิทยาในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิเคราะห์องค์ความรู้ในการปรับพฤติกรรมและนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อน การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรังและพิการ และระยะท้ายของชีวิต และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและสังคม เพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ต่อการเจ็บป่วย ในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และนโยบายสุขภาพ

๒. วิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรังและพิการ

๓. วิเคราะห์และวิจารณ์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรังและพิการ และผลกระทบและการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

๔. วิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรังและพิการ และระยะท้ายของชีวิต ที่มีอยู่ในปัจจุบันและเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการดูแล เพื่อการส่งเสริมการปรับตัว การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรและความต้องการของบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยเน้นการทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

	จำนวนชั่วโมง
๑. ระบาดวิทยาและภาวะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโลก กลุ่มอาเซียน และประเทศไทยและนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	๓
๒. นวัตกรรมและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	๓
๓. การปรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง (การใช้สารเสพติดได้แก่ บุหรี่ ออลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และอาหาร)	๓
๔. การดูแลตนเอง และการจัดการตนเอง: แนวคิดทฤษฎี และการสนับสนุน	๓
๕. รูปแบบและประสิทธิภาพการคัดกรองโรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง (หัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อ้วนลงพุง หอบหืด ภูมิแพ้ โรคไตเรื้อรัง สมองเสื่อม โรคทางพันธุกรรม และโรคที่เป็นผลจากภาวะโลกร้อน)	๖
๖. แนวคิด ทฤษฎีและการตอบสนอง ต่อความเจ็บป่วยวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรัง และพิการ ในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และผลกระทบ	๔
๗. การบอกข่าวร้าย	๒
๘. นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรังและพิการ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการอาการ (symptom management) - การจัดการความเครียด (stress management) - การดูแลแบบผสมผสาน (complementary therapy) - การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) 	๑๐
๙. การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการอาการที่พบบ่อยในระยะท้ายของชีวิต - รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง - การดูแลแบบประคับประคองในบริบทต่างๆ - ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อย 	๖
๘. ผู้ดูแล <ul style="list-style-type: none"> - แนวคิด ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล - ผลกระทบจากการดูแลและคุณภาพชีวิต - ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการดูแลผู้ดูแล 	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา
๕. การศึกษาด້วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง ผู้ป่วย

การประเมินผล

- | | |
|--|------|
| ๑. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๓๐ % |
| ๒. รายงานผลการสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีตัวอย่าง ๑ ฉบับ | ๓๐ % |
| ๓. รายงานการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือก | ๒๐ % |
| ๔. การสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

วิฑูร เทวะศิลป์ชัยกุล.(๒๕๔๓).*ทฤษฎีโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: นานมี บุคส์.

สง่า ลือชา.(๒๕๕๔).*เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม ประสบการณ์ของ กานดาวศรี ตุลาธรรมกิจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เล่ม ๑ และ ๒*. กรุงเทพฯ:Green Print Co.,Ltd.

ยุวเรศมคันธ์ สิทธิชาญบัญชา อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช และศากุน ปวีณวัฒน์.(๒๕๕๔).*การประชุมระดับชาติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เรื่อง การเชื่อมโยงของการศึกษาไปสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ท ครีเอชั่น จำกัด.

Durstine, J. L., Moore, G. E., Painter, P. L., & Roberts, S. O. (2009). *ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities* (3rd ed.).Champaign, IL: Human Kinetics.

Funk, S. G. (2001). *Key aspects of preventing and managing chronic illness*. New York: Springer.

Judith, C. (2009). *Managing long-term conditions and chronic illness in primary care: A guide to good practice*. London: Routledge.

Kuh, D., & Ben-Shlomo, Y. (2004). *A life course approach to chronic disease epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Lippincott Williams and Wilkins (2006). *Managing chronic disorders*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

Orto, A. E. D., & Power, P. W. (2007). *The psychological & social impact of illness and disability*. New York: Springer.

Peterson S.J.and Bredow T.S. (2013). *Middle Range Theories : application to nursing research*.(3rd ed.),China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wikins.

Taylor S.G. and Renpenning K. (2011). *Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Woog, P. (1992). *The chronic illness trajectory framework: The Corbin and Strauss nursing model*. New York: Springer.

American Cancer Society (2008). *Cancer facts & figures 2008*. Atlanta, GA: American Cancer Society

วารสารวิชาการทางการพยาบาล และ ที่เกี่ยวข้อง

แขนงโรคเรื้อรัง

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ๑
ภาษาอังกฤษ	Care of Persons with Chronic Illness and Disability I

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพและการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา เกสซ์วิทยา และการจัดการดูแล ควบคุม ฝ้าระวังเพื่อค้นพบปัญหาเรื้อรังและอาการกำเริบของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง การใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยและรักษา และการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่ซับซ้อนและพิการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. อธิบายพยาธิสรีรภาพและการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง

๒. วิเคราะห์วิธีการรักษาและเทคโนโลยีเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรังที่เหมาะสมกับกรณีตัวอย่าง และบริบทของประเทศ

๓. วิเคราะห์แนวปฏิบัติ/หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ/หรือพิการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง

๔. วิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบการป้องกันและคัดกรองโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง และเสนอแนะแนวทาง/รูปแบบการป้องกันและคัดกรองโรคดังกล่าวที่เหมาะสม

๕. วิเคราะห์บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>๑. โรคเบาหวาน</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคเบาหวาน</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๙
<p>๒. โรคหัวใจ: โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจพิการ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจวาย</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคหัวใจ</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๙
<p>๓. โรคหลอดเลือดส่วนปลาย</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคหลอดเลือดส่วนปลาย</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p>	๓

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>๔. โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๖
<p>๕. โรคปอดเรื้อรัง: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด วัณโรค</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคปอดเรื้อรัง</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังในระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๙
<p>๖. โรคไตเรื้อรัง</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคไตเรื้อรัง</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๙
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา
๕. การศึกษาด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

การประเมินผล

- | | |
|--|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๒๐ % |
| ๓. รายงานผลการวิเคราะห์แนวปฏิบัติ/หลักฐานเชิงประจักษ์
ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่เลือกสรร | ๒๐ % |
| ๔. การสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Bakris, G. L. (2009). *Contemporary diagnosis and management of hypertension and diabetes* (2nd ed.). Newton, PA: Handbooks in Healthcare.
- Chulay, M. & Burns, S. M. (2010). *AACN essentials of progressive care nursing*. New York: McGraw-Hill Medical.
- Hollenberg, N. K. (2009). *Atlas of hypertension* (6th ed.). Philadelphia, PA: Springer.
- Kellum, J. A., Bellomo, R., & Ronco, C. (2010). *Continuous renal replacement therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Khan, C. R., Weir, G. C., King, G. L., Moses, A. C., Smith, R. J., & Jacobson, A. M. (2005). *Joslin's diabetes mellitus* (14th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Krentz, A. J., & Wong, N. D. (2007). *Metabolic syndrome and cardiovascular disease: Epidemiology, assessment, and management*. New York: Informa Healthcare.
- Renard, S. I., Rodriguez-Roisin, R. Huchon, G., & Roche, N. (2008). *Clinical management of chronic obstructive pulmonary disease* (2nd ed.). New York: Informa Healthcare.
- วารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่บทความเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ๒
ภาษาอังกฤษ	Care of Persons with Chronic Illness and Disability II

จำนวนหน่วยกิต ๓(๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพและการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา เกสซ์วิทยา และการจัดการดูแล ควบคุม เฝ้าระวังเพื่อค้นพบปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ การใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยและรักษา และการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่ซับซ้อนและพิการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. อธิบายพยาธิสรีรภาพและการตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ

๒. วิเคราะห์วิธีการรักษาและเทคโนโลยีเพื่อการรักษาโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบที่เหมาะสมกับกรณีตัวอย่าง และบริบทของประเทศ

๓. วิเคราะห์แนวปฏิบัติ/หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และหรือพิการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต แก่ผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ

๔. วิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบการป้องกันและคัดกรองโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ และเสนอแนะแนวทาง/รูปแบบการป้องกันและคัดกรองโรคดังกล่าวที่เหมาะสม

๕. วิเคราะห์บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคร่วมหลายระบบ

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>๑. โรคระบบประสาท: โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรอง</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคระบบประสาท</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๙
<p>๒. โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว: โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรอง</p> <p>วิทยาการการรักษาที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๖
<p>๓. โรคกระดูกและข้อ: โรคข้อเสื่อม Rheumatoid, gouty arthritis</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรอง</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคกระดูกและข้อ</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐาน</p> <p>เชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๖

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>๔. โรคระบบภูมิคุ้มกัน: โรค SLE, HIV/AIDs</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรอง</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคระบบภูมิคุ้มกัน</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๙
<p>๕. โรคระบบทางเดินอาหาร: โรคตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบ</p> <p>พยาธิสรีรภาพ</p> <p>การวินิจฉัย: โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพและการคัดกรอง</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร</p> <p>แนวปฏิบัติการจัดการดูแล การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๖
<p>๖. โรคร่วมหลายระบบ: เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต</p> <p>การวินิจฉัย: ปัญหาและความต้องการ</p> <p>การประเมินสภาพ</p> <p>วิทยาการการรักษาโรคร่วมหลายระบบ ครอบคลุมเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยา-(drug interaction)</p> <p>การจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายระบบตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม</p> <p>ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่ควรคำนึงในผู้สูงอายุ</p>	๖
<p>๗. การดูแลผู้พิการ</p> <p>นโยบายการดูแลผู้พิการ</p> <p>ประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การออกแบบระบบการดูแลผู้พิการ</p>	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา
๕. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

การประเมินผล

- | | |
|--|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๒๐ % |
| ๓. รายงานผลการวิเคราะห์แนวปฏิบัติ/หลักฐานเชิงประจักษ์
ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่เลือกสรร | ๒๐ % |
| ๔. การสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Barker, E. (2008). *Neuroscience nursing: A spectrum of care* (3rd ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Chulay, M. & Burns, S. M. (2010). *AACN essentials of progressive care nursing*. New York: McGraw-Hill Medical.
- Einhorn, T. A., O'Keefe, R. J., & Buckwalter, A. J. (2007). *Orthopaedic basic science: Foundations of clinical practice* (3rd ed.). Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons.
- Hickey, J. V. (2009). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (6th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Lezzoni, L. I. (2003). *When walking fails: Mobility problems of adults with chronic conditions*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Longo, D. L., & Fauci. A. S. (2010). *Harrison's gastroenterology and hepatology*. New York: McGraw-Hill Medical.
- Zabriskie, J. B. (2009). *Essential clinical immunology*. Cambridge: Cambridge University Press.

วารสารทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่บทความเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท โรคที่มี
ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหาร
และโรคร่วมหลายระบบ

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Nursing for Persons with Chronic Illness and Disability

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการ และการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ เป็นรายบุคคลในกลุ่มโรคเรื้อรังที่เลือกสรร ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการที่มีปัญหาซับซ้อน รวมถึงการดูแลผู้ดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรม
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลเป็นรายบุคคล และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย (Common complexity of the problems) ของโรคเรื้อรังและพิการที่เลือกสรร ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการ ที่มีปัญหาซับซ้อนและได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์วิธีต่าง ๆ การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลในระยะสุดท้ายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการที่มีปัญหาซับซ้อน
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน

๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการที่เลือกสรร

๒. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพิการที่เลือกสรรและ

๓. การทดสอบนวัตกรรมเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

หัวข้อฝึกปฏิบัติ	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยเรื้อรังและหรือพิการเป็นรายบุคคล โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อย่างน้อย ๔๐ ราย ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ต่อไปนี้ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมอง โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคเรื้อรังของกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โรคเรื้อรังในระบบทางเดินอาหาร๒. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์๓. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน๔. การนำเสนอในกิจกรรมวารสารสโมสร อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน๕. การนำเสนอบทความที่ตีพิมพ์วิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ	๘๔๐
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยเรื้อรังและหรือพิการ โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เป็นรายบุคคล อย่างน้อย ๔๐ ราย ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ต่อไปนี้โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงโรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมอง โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคเรื้อรังของกระดูกและข้อ โรคระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โรคเรื้อรังในระบบทางเดินอาหาร๒. การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหรือพิการที่เลือกสรรและมีปัญหาซับซ้อนที่คล้ายกัน เป็นรายกลุ่ม อย่างน้อย ๒ กลุ่ม๓. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน๕. การนำเสนอในวารสารสโมสร อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน๖. การนำเสนอบทความที่ตีพิมพ์วิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ	๙๖๐

หัวข้อฝึกปฏิบัติ	จำนวนชั่วโมง
๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ ๘. พัฒนาหัวข้อโครงการเพื่อการสร้างนวัตกรรม/ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร เพื่อการปรับปรุงคุณภาพ จำนวน ๑ โครงการ	
ชั้นปีที่ ๓ บูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยเรื้อรังและหรือพิการควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้ ๑. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยเรื้อรังและหรือพิการที่เลือกสรรเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย ๒. ออกแบบและพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ/หรือพิการที่เลือกสรร และประเมินผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก โดยต้องมีผู้รับบริการภายใต้โครงการไม่น้อยกว่า ๖๐ ราย โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการดังนี้ ๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน ๓. การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๔. การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน ๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (peer review) ๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒	๑,๒๐๐
รวม	๓,๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference)
๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความฟื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม
๖. พัฒนาโครงการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Capstone Project)

สื่อการสอน

๑. ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน

- ๒. เวชระเบียนผู้ป่วย
- ๓. วารสาร หนังสือ ตำรา

การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

- ๑. การฝึกปฏิบัติ ๕๐%
- ๒. รายงานการศึกษารายกรณี ๒๐%
- ๓. วารสารสโมสร ๑๐%
- ๔. บทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๒๐%

ชั้นปีที่ ๒

- ๑. การฝึกปฏิบัติ ๕๐%
- ๒. นวัตกรรมหรือระบบการดูแล ๒๐%
- ๓. รายงานการศึกษารายกรณี ๑๐%
- ๔. วารสารสโมสร ๑๐%
- ๕. บทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑๐%

ชั้นปีที่ ๓

- ๑. การฝึกปฏิบัติ ๕๐%
- ๒. รายงานผลการประเมินโครงการพัฒนานวัตกรรม หรือระบบการในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ หรือพิการ รวมถึงการนำเสนอผลงานและการ ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน ๕๐%

แขนงโรคมะเร็ง

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย วิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการพยาบาล
ภาษาอังกฤษ Advanced Cancer Science, Treatment, and Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๓(๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ชีววิทยาโมเลกุลของโรคมะเร็ง การป้องกันและคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีมาตรฐานและเทคโนโลยีทันสมัย วิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุและของบุคลากรระหว่างการวินิจฉัยและการรักษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีววิทยาโมเลกุลของโรคมะเร็ง การวินิจฉัย และการรักษาโรคมะเร็ง และบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- อธิบายชีววิทยาโมเลกุลของโรคมะเร็งได้ถูกต้อง
- อธิบายการจำแนกชนิดของเซลล์มะเร็ง โรคมะเร็งและการวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ถูกต้อง
- อธิบายวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่เหมาะสมกับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง ครอบคลุมกลไกและ

ผลกระทบ

- วิเคราะห์ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการรักษาโรคมะเร็งกลุ่มผู้สูงอายุ
- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการต่าง ๆ และวางแผนการป้องกันและเฝ้า

ระวัง

- วิเคราะห์ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งและเสนอแนวทางการจัดการ

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ชีววิทยาโมเลกุลของโรคมะเร็ง และชนิดของเซลล์มะเร็ง	๑๒
๒. การรักษาโรคมะเร็ง	๑๕
๓. ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ การป้องกันและการเฝ้าระวัง	๑๒
๔. ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการรักษาโรคมะเร็งกลุ่มผู้สูงอายุ	๓
๕. ความปลอดภัยของบุคลากรระหว่างการวินิจฉัยและการรักษา	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา
๕. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๕๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๑๐ % |
| ๓. รายงานผลการสังเคราะห์การป้องกันและ
คัดกรอง หรือ การรักษาในกลุ่มโรคมะเร็งที่เลือกสรร | ๒๐% |
| ๔. การสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (๒๕๕๔). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

Abeloff, M. D., Armitage, J. O., Niederhuber, J. E., Kastan, M. B., & McKenna, W. G. (2008). *Abeloff's clinical oncology* (4th ed.). Philadelphia, PA: Churchill Livingstone.

DeVita, V. T., Hellman, S., & Rosenberg, S. A. (2005). *Cancer: Principles & practice of oncology* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Given, C. W., Given, B., Champion, V. L., Kozachik, S., & DeVoss, D. N. (Eds.). *Evidence-based cancer care and prevention: Behavioral interventions*. New York: Springer Publishing.

Polovich, M., Whitford, J. M., & Olsen, M. (2009). *Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.

Yobra, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2011). *Cancer nursing: Principles and practice* (7th ed.). Sudbury: MA, Jones and Barlett.

วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น

- วารสารโรคมะเร็ง
- Cancer Practice

European Journal of Cancer
Journal of Advanced Nursing
Journal of Clinical Oncology
Journal of the National Cancer Institute
Journal of the National Comprehensive Cancer Network
Oncology Nursing Forum
Psycho-Oncology
Seminars in Oncology Nursing
The Oncologist

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ภาษาอังกฤษ	Cancer Nursing Management

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน แนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและ วิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการพยาบาล

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัย การรักษา และการจัดการดูแล ควบคุม ฝ้าระวัง เพื่อค้นพบปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบลูกกลมของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ การใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลและจัดการอาการ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคลและกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งการวินิจฉัย และการรักษาโรคมะเร็ง การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและการออกแบบการดูแลที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประเด็นกฎหมายและจริยธรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. อธิบายพยาธิสรีรภาพ การวินิจฉัย การรักษา และการจัดการดูแลโรคมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
๒. วิเคราะห์ปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบลูกกลมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และออกแบบการป้องกันและฝ้าระวัง และการจัดการดูแล
๓. วิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาการและการจัดการอาการ
๔. วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และเสนอแนะแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการอาการผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร
๕. วิเคราะห์ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การบอกความจริง-ข่าวร้าย การยืดชีวิต/การยุติการรักษา เมตตามรณะ
๖. วิเคราะห์สถานการณ์ และออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องและการประเมินผลลัพธ์การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกสรร โดยคำนึงถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ความเป็นปัจเจกบุคคล และประเด็นกฎหมายและจริยธรรม

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑.พยาธิสรีรภาพ การวินิจฉัย การรักษา และการจัดการดูแลโรคมะเร็งที่พบบ่อยและที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ	๑๕
๒. ปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบลูกกลมของผู้ป่วยโรคมะเร็งและการจัดการดูแล	๖
๓. ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการและการจัดการอาการ	๙
๔. ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง: การยึดชีวิต/การยุติการรักษา เมตตามรณะ	๓
๕. สัมมนาการวิเคราะห์สถานการณ์ และออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องและการประเมินผลลัพธ์การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกสรร	๑๒
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา
๕. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

การประเมินผล

๑. สอบ ๒๐ %
๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ๒๐ %
๓. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และออกแบบระบบการดูแล ๓๐ %
๔. การสัมมนา ๓๐ %

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (๒๕๕๔). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- Cope, D. G. Reb, A. M. (2006). *An evidence-based approach to the treatment and care of the older adult with cancer*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Given, C. W., Given, B., Champion, V. L., Kozachik, S., & DeVoss, D. N. (Eds.). *Evidence-based cancer care and prevention: Behavioral interventions*. New York: Springer Publishing.
- Hamric, A.B., Spross, J.A. & Hamson, C.M.(2009). *Advanced nursing practice: An integrative approach*. (4th ed.). St. Louis, MO: W. B. Saunders.
- Hawkins, J.W., & Thibodeau, J.A.(2000). *The advanced practice nurse: Issue for the new millennium*. (5th ed.). New York: The Tiresias Press.
- Hicky, J. V., Ouimette, R. M., & Venegoni, S. L.(2000). *Advanced practice nursing: Changing roles and clinical applications* (2nd ed.). New York: Lippincott.
- Joel, L. A. (2004). *Advanced practice nursing: Essentials for role development*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Yobra, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2011). *Cancer nursing: Principles and practice* (7th ed.). Sudbury: MA, Jones and Barlett.

วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น

วารสารโรคมะเร็ง

Cancer Nursing

Cancer Practice

European Journal of Cancer

Journal of Advanced Nursing

Journal of Clinical Oncology

Journal of Medical Ethics

Journal of the National Cancer Institute

Journal of the National Comprehensive Cancer Network

Nursing Ethics

Oncology Nursing Forum

Psycho-Oncology

Seminars in Oncology Nursing

Supportive Care in Cancer

The Journal of Supportive Oncology

Cancer Nursing ect

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Cancer Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการ และการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นรายบุคคล ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกสรร ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกสรร

๒. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกสรร
๓. การใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

หัวข้อฝึกปฏิบัติ	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งรายบุคคล อย่างน้อย ๔๐ ราย ที่ได้รับการรักษาในลักษณะต่างๆ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างน้อย ๑๕ ราย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการยาผ่าน central line อย่างน้อย ๒ ราย ๑.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา อย่างน้อย ๑๕ ราย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการเภสัชรังสี อย่างน้อย ๒ ราย ๑.๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อย่างน้อย ๑๐ ราย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดออสโตมีอย่างน้อย ๒ ราย ๑.๔ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อย่างน้อย ๕ ราย(หมายเหตุผู้ป่วย ๑ รายอาจได้รับการรักษามากกว่า ๑ ชนิด) ๒. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๓. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๔. การนำเสนอในกิจกรรมวารสารสโมสร อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๕. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ 	๘๔๐
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกสรร เป็นรายบุคคลไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย ๒. การฝึกทักษะการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด [เช่น การแก้ไขภาวะอุดตันใน central line การปรับความไวต่อยาเคมีบำบัด (desensitization)] อย่างน้อย ๑ ราย ๓. การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อนที่คล้ายกัน เป็นรายกลุ่ม อย่างน้อย ๒กลุ่ม ๔. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๕. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๖. การนำเสนอในกิจกรรมวารสารสโมสร อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๗. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ ๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี ปีที่ ๑ ๙. พัฒนาหัวข้อโครงการเพื่อการสร้างนวัตกรรม/ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วย 	๙๖๐

หัวข้อฝึกปฏิบัติ	จำนวนชั่วโมง
มะเร็งเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ จำนวน ๑ โครงการ	
<p>ชั้นปีที่ ๓ บูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยมะเร็ง ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยมะเร็งเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย ๒. ออกแบบและพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่เลือกสรร และประเมินผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก โดยต้องมีผู้รับบริการภายใต้โครงการไม่น้อยกว่า ๖๐ ราย โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน ๓. การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ๔. การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน ๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (Peer review) ๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒ 	๑,๒๐๐
รวม	๓๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (linical conference)
๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความฟื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม
๖. พัฒนาโครงการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Capstone Project)

สื่อการสอน

๑. ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน
๒. เวชระเบียนผู้ป่วย
๓. วารสาร หนังสือ ตำรา

การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

- | | |
|--------------------------------------|------|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐ % |
| ๒. รายงานการศึกษากรณี | ๒๐ % |
| ๓. วารสารสโมสร | ๑๐ % |
| ๔. บทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม | ๒๐ % |

ชั้นปีที่ ๒

- | | |
|--------------------------------------|------|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐ % |
| ๒. รายงานการศึกษากรณี | ๒๐ % |
| ๓. วารสารสโมสร | ๑๐ % |
| ๔. บทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม | ๒๐% |

ชั้นปีที่ ๓

- | | |
|--|------|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐ % |
| ๒. รายงานผลโครงการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่เลือกสรร | ๕๐ % |

แขนงวิกฤตและเฉียบพลัน

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต ๑
ภาษาอังกฤษ	Advanced Critical Care Nursing I

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา วิชาเฉพาะ

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วยวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ การประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การใช้ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีในการรักษาและติดตามผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วยวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ การประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การใช้ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีในการประเมิน รักษาและติดตามผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดงของโรคและการเจ็บป่วยวิกฤต การประเมินสภาพผู้ป่วยการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจได้
๒. วิเคราะห์ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้
๓. วิเคราะห์หลักการใช้เทคโนโลยีในการประเมิน รักษาและติดตามผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่องได้

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด:พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล	
๑.๑ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	๒
๑.๒ ภาวะช็อก	๓
๑.๓ การเต้นผิดจังหวะของหัวใจ	๒
๑.๔ ภาวะหัวใจวายเฉียบพลันและภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน	๒
๑.๕ การโป่งพองของหลอดเลือดแดงเอออร์ตา	๒
๑.๖ ความผิดปกติของโครงสร้างของหัวใจและการผ่าตัด	๒
๑.๗ ภาวะเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ	๒

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๒. ภาวะวิกฤตในระบบหายใจ: พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล	
๒.๑ ภาวะปอดบาดเจ็บเฉียบพลันและภาวะหายใจวายเฉียบพลัน	๓
๒.๒ ภาวะหลอดเลือดปัลโมนารีอุดตันเฉียบพลัน	๒
๒.๓ ภาวะความดันในหลอดเลือดปัลโมนารีสูงเฉียบพลัน	๒
๒.๔ บาดเจ็บทรวงอก	๒
๒.๕ การติดเชื้อในระบบหายใจเฉียบพลัน	๒
๓. ยาที่ใช้ในผู้ป่วยวิกฤต	
๓.๑ ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ	๑
๓.๒ ยาเพิ่มการตีบตัวของหลอดเลือด	๑
๓.๓ ยาละลายลิ่มเลือด	๑
๓.๔ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด	๑
๓.๕ ยาระงับปวด ยาระงับประสาท และยาคลายกล้ามเนื้อ	๑
๓.๖ ยาลดความดันโลหิต	๑
๓.๗ ยาแก้ไขภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	๑
๓.๘ ยาขยายหลอดลม	๑
๔. เทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	
๔.๑ การติดตามการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตอย่างต่อเนื่อง	๒
๔.๒ การติดตามภาวะออกซิเจนในเนื้อเยื่ออย่างต่อเนื่อง	๒
๔.๓ การใช้เครื่องเออร์ติกบัลลูนปัม	1
๔.๔ การช่วยหายใจ	๒
๔.๕ การบำบัดทางไต	1
๕. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างและ Scenario
๔. อภิปรายกลุ่ม
๕. การศึกษาด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

วิธีการประเมินผล

สอบร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่าน

ตำราหลัก

American Heart Association. (2010). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122 (18), Suple 3.

Algozzine, G. L., Algozzine, R., & Lilly, D. J. (2009). *Critical care intravenous drug handbook*. St. Louis, MO: Mosby.

Carlson, K. K. (2009). *AACN advanced critical care nursing*. St Louis, MO: Saunders.

Chulay, M., & Burns, S. M. (2010). *AACN essentials of critical care nursing*. St. Louis. MO: McGraw-Hill.

Lynn-McHale Wiegand, D. J. (2011). *AACN Procedure manual for critical care*. St. Louis, MO: W. B. Saunders.

Parrilo, J. E. & Dellinger, R. P. (2007). *Critical care medicine: Principles of diagnosis and management in the adult*. St. Louis, MO: Mosby.

Paw, H. G., & Park, G. R. (2011). *Handbook of drugs in intensive care*. New York: Cambridge University Press.

Sole, M. S., Klien, D. G., & Moseley, M. J. (2009). *Introduction to critical care nursing*. St Louis, MO: Saunders.

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2010). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management*. St. Louis, MO: Mosby.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต ๒
ภาษาอังกฤษ Advanced Critical Care Nursing II

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชาเฉพาะ

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วยวิกฤตในระบบประสาท ระบบเลือดและภูมิคุ้มกันระบบไตระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษบาดเจ็บไฟไหม้ การปลูกถ่ายอวัยวะบาดเจ็บหลายระบบ ติดเชื้อรุนแรงและอวัยวะหลายระบบล้มเหลวการประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ตลอดจนภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตการเจ็บป่วยวิกฤตในผู้สูงอายุการเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรังภาวะจิตสังคมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยวิกฤตการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหาวิกฤต การตัดสินใจจริยธรรมและประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตการออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดงของโรคและการเจ็บป่วยวิกฤตในระบบประสาท ระบบเลือดและภูมิคุ้มกันระบบไต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหารการได้รับสารพิษบาดเจ็บไฟไหม้ การปลูกถ่ายอวัยวะ บาดเจ็บหลายระบบ ติดเชื้อรุนแรงและอวัยวะหลายระบบล้มเหลว การประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ตลอดจนภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตการเจ็บป่วยวิกฤตในผู้สูงอายุการเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรัง ภาวะจิตสังคมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยวิกฤตการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหาวิกฤต การตัดสินใจจริยธรรมและประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตการออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดงของโรคและการเจ็บป่วยวิกฤตในระบบประสาท ระบบเลือดและภูมิคุ้มกันระบบไตระบบต่อมไร้ท่อระบบทางเดินอาหารการได้รับสารพิษบาดเจ็บไฟไหม้ การปลูกถ่ายอวัยวะ บาดเจ็บหลายระบบ การติดเชื้อรุนแรงและอวัยวะหลายระบบล้มเหลวได้

๒. วิเคราะห์การประเมินสภาพผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ในผู้ป่วยที่มีโรคและการเจ็บป่วยวิกฤตในระบบประสาท ระบบเลือดและภูมิคุ้มกันระบบไตระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหารผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษบาดเจ็บไฟไหม้ ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงและอวัยวะหลายระบบล้มเหลวได้

๓. วิเคราะห์ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตการเจ็บป่วยวิกฤตในผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรังภาวะจิตสังคม และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยวิกฤตได้

๔. วิเคราะห์การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหาวิกฤต การตัดสินใจจริยธรรมและประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้

๕. วิเคราะห์การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ภาวะวิกฤตในระบบประสาท: พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ๑.๑ บาดเจ็บศีรษะ ๑.๒ โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	๒ ๒
๒. ภาวะวิกฤตในระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน: พยาธิสรีรภาพ อาการอาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล : การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Coagulopathies)	๒
๓. ภาวะวิกฤตในระบบไต : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ๓.๑ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน(Acute kidney injury) ๓.๒ ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ที่คุกคามชีวิต (Life-threatening electrolyte imbalances)	๒ ๒
๔. ภาวะวิกฤตในระบบต่อมไร้ท่อ: พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ๔.๑ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากความเครียด ๔.๒ ภาวะวิกฤตของต่อมหมวกไต ๔.๓ ภาวะคีโตแอสิโดสิสจากเบาหวาน ๔.๔ กลุ่มอาการของการหลั่งแอนตี้ไดยูเรติกฮอร์โมนผิดปกติ	๑ ๑ ๑ ๑
๕.ภาวะวิกฤตในระบบทางเดินอาหาร: พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ๕.๑ บาดเจ็บในช่องท้องเฉียบพลัน ๕.๒ เลือดออกในระบบทางเดินอาหารเฉียบพลัน ๕.๓ ตับล้มเหลวเฉียบพลัน/โคมา ๕.๔ ตับอ่อนอักเสบอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน	๑ ๑ ๑ ๑
๖. ภาวะวิกฤตอื่นๆ: พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ๖.๑ การได้รับสารพิษ ๖.๒ บาดเจ็บไฟไหม้ ๖.๓ การบาดเจ็บหลายระบบ ๖.๔ การติดเชื้อในกระแสโลหิตและอวัยวะหลายระบบล้มเหลว	๒ ๒ ๒ ๒
๗. ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต	๒
๘. การเจ็บป่วยวิกฤตในผู้สูงอายุ	๒
๙. การเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรัง	๒
๑๐. ภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว	๒
๑๑. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยวิกฤต	๒

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑๒. การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหาวิกฤต	๒
๑๓. การตัดสินใจจริยธรรมและประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	๒
๑๔. การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	๒
๑๕. การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	๒
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปรายกลุ่ม
๓. การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างและ Scenario
๔. อภิปรายกลุ่ม
๕. การศึกษาด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

วิธีการประเมินผล

สอบร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่าน

ตำราหลัก

- Bener, P., Stannard, D., & Hooper-Kyriakidis, P. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: A thinking-in-action approach*. St. Louis, MO: Springer Publisher.
- Carlson, K. K. (2009). *AACN advanced critical care nursing*. St Louis, MO: W. B. Saunders.
- Chulay, M., Burns, S. M. (2010). *AACN essentials of critical care nursing*. St. Louis, MO: McGraw-Hill.
- Marick, P. E. (2010) *Handbook of evidence-based critical care*. New York: Springer.
- McKinley, M. G. (2007). *Acute and critical care clinical nurse specialists: Synergy for best practice*. St. Louis, MO: Saunders
- Parrilo, J. E, & Dellinger, R. P. (2007). *Critical care medicine: Principles of diagnosis and management in the adult*. St. Louis, MO: Mosby.
- Sole, M. S., Klien, D. G. ,& Moseley, M. J. (2009). *Introduction to critical care nursing*. St Louis, MO: W. B. Saunders.
- Urden, L. D, Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2010). *The lan's critical care nursing: Diagnosis and management*. St. Louis, MO: Mosby.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยวิกฤต
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Critical Care Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การพัฒนา จัดการ และกำกับการดูแล การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม และการประเมินผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนเป็นรายบุคคลโดยเน้นการพัฒนาทักษะดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย ตีความการตอบสนองของผู้ป่วยผู้ใหญ่ต่อการเจ็บป่วยวิกฤตได้ครอบคลุมทุกมิติ
 - ๑.๒ วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ และประสบการณ์ทางคลินิกได้
 - ๑.๓ จัดการปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนของผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (nursing evidence) การใช้เหตุผลทางจริยธรรมและทางคลินิก (ethical and clinical reasoning) และการตัดสินใจทางจริยธรรมและทางคลินิก (ethical and clinical judgment) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวมได้
 - ๑.๔ คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิกฤต และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
 - ๑.๕ ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับความปลอดภัย และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
 - ๑.๖ เป็นที่ปรึกษา สอนและแนะนำผู้ป่วยวิกฤตและญาติในการจัดการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ
 - ๑.๗ เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะราย ที่มีปัญหาซับซ้อนโดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตรายบุคคล (outcome management and evaluation) โดยเน้นการฝึกปฏิบัติดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล

๒.๒ พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในการติดตามแลประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล

๒.๓ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล และวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๔ นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใหญ่วิกฤตอย่างต่อเนื่อง

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลเป็นรายบุคคล และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตที่พบบ่อย (Population-based) ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. ประเมินปรากฏการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตได้
๒. วิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางคลินิกตามกรอบแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้
๓. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามปรากฏการณ์ทางคลินิกโดยประยุกต์ใช้ความรู้ขั้นสูงทางพยาธิสรีระวิทยา เกสัชวิทยา การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง มโนทัศน์ ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัววางใจซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตได้
๔. กำหนดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามปรากฏการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตได้

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และต่อเนื่องได้ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยวิกฤตและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยวิกฤตเพื่อพัฒนาระบบการดูแลได้
๒. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการดูแล เพื่อจัดการกับความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตได้
๓. สร้างทีมและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง (Collaboration) เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้
๔. จัดการให้ผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพได้
๕. ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยวิกฤตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
๖. สร้างระบบการติดตามผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่องได้
๗. สอน (Teaching) ฝึกทักษะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) และให้คำปรึกษา (consulting) แก่ผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว ผู้ดูแล นักศึกษา และเจ้าหน้าที่สุขภาพได้อย่างเหมาะสม
๘. ใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการได้
๙. วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
๑๐. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตได้
๑๑. จัดการและประเมินผลลัพธ์ของการบริการผู้ป่วยวิกฤต (Outcome management and Evaluation) โดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิกได้

๑๒. กำกับและควบคุมคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพการบริการได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยวิกฤต โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <p>๑. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤตเป็นรายบุคคล โดยเน้นการใช้สมรรถนะการปฏิบัติการดูแลโดยตรง (Direct care) และสมรรถนะอื่นๆ ตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยวิกฤตในความดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยหมุนเวียนไปตามหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้</p> <p>๑.๑ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไปอย่างน้อย ๓๐๐ ชั่วโมงจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๑.๒ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไปอย่างน้อย ๓๐๐ ชั่วโมง จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๑.๓ หอผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะทางศัลยกรรม เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตอุบัติเหตุ หรือ หอผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดเปิดหัวใจ หรือหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ที่ใดที่หนึ่ง อย่างน้อย ๑๐๐ ชั่วโมงจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๔ หอผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะทางอายุรกรรม เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU) หอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ (RCU) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง (Acute stroke unit) ที่ใดที่หนึ่งอย่างน้อย ๑๐๐ ชั่วโมงจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๕ ทำกิจกรรมวิชาการ จำนวนไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมง ดังนี้</p> <p>๑.๕.๑ การประชุมวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑.๕.๒ การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๑.๕.๓ วารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๑.๕.๔ บทความพื้นฟูวิชาการ/บททวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p>	๘๔๐
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยวิกฤต โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <p>๑. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤตที่เลือกสรรเป็นรายบุคคล จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ รายโดยเน้นการใช้สมรรถนะการปฏิบัติการดูแลโดยตรง</p> <p>๒. การดูแลกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตที่เลือกสรรซึ่งมีปัญหาค่คล้ายกันเป็นรายกลุ่ม อย่างน้อย ๒ กลุ่ม</p> <p>๓. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. กิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. บทความพื้นฟูวิชาการ/บททวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p>	๙๖๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ ๘. พัฒนาหัวข้อโครงการเพื่อการสร้างนวัตกรรม/ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ จำนวน ๑ โครงการ	
ชั้นปีที่ ๓ ฝึกบูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยวิกฤต ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้ ๑. การดูแลกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่เลือกสรร เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย ๒. ทำโครงการวิจัยทางคลินิกเพื่อออกแบบและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และประเมินผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก โดยต้องมีผู้รับบริการภายใต้โครงการไม่น้อยกว่า ๓๐ รายโดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการดังนี้ ๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน ๓. การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ๔. การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๕. การนำ/ร่วมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน ๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (Peer review) ๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒	๑,๒๐๐
รวม	๓,๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference)
๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความฟื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม
๖. พัฒนาโครงการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Capstone Project)

สื่อการสอน

๑. ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน
๒. เวชระเบียนผู้ป่วย
๓. วารสาร หนังสือ ตำรา

การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐% |
| ๒. รายงานการศึกษารายกรณี | ๒๐% |
| ๓. วารสารสโมสร | ๑๐% |
| ๔. บทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม | ๒๐% |

ชั้นปีที่ ๒

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐% |
| ๒. รายงานการศึกษารายกรณี | ๒๐% |
| ๓. วารสารสโมสร | ๑๐% |
| ๔. บทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม | ๒๐% |

ชั้นปีที่ ๓

- | | |
|---|-----|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐% |
| ๒. รายงานผลการทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการ
ดูแลกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต | ๕๐% |

แขนงภาวะฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุข

ชื่อรายวิชา	ภาษาไทย	การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน
	ภาษาอังกฤษ	Advanced Emergency Nursing
จำนวนหน่วยกิต		๒ (๒-๐-๔)
เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน		การตัดสินใจทางคลินิกในภาวะฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุข
ประเภทวิชา		วิชาเฉพาะ

คำอธิบายลักษณะรายวิชา

การจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินเร่งด่วนแบบบูรณาการ พยาธิสรีรจิตวิทยา อาการ อาการแสดงของปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ ปัจจัยเพิ่มความรุนแรงในภาวะฉุกเฉิน เกสซ์วิทยาในภาวะฉุกเฉิน เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล และรูปแบบระบบบริการที่สนับสนุนผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสรีรภาพของโรคในภาวะฉุกเฉิน ปัจจัยเพิ่มความรุนแรง เกสซ์วิทยาในภาวะฉุกเฉิน เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล และรูปแบบระบบบริการที่สนับสนุนผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. อธิบายพยาธิสรีรจิตวิทยาของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้
๒. ระบุปัจจัยเพิ่มความรุนแรง และแนวทางการจัดการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้
๓. ระบุการรักษาและการใช้ยาในภาวะฉุกเฉินโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๔. อธิบายกระบวนการและผลลัพธ์การจัดการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน
๕. วิเคราะห์หลักการใช้เทคโนโลยีในการประเมิน การรักษาพยาบาล และติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. การจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินเร่งด่วนที่พบบ่อย (Emergency management for medical health problems) - Life threatening: cardiac arrest, shock, chest pain, acute dyspnea, alternation of conscious and coma, seizure, anaphylactic etc. - Organ danger: local severe pain, high fever, weakness, GI bleed, hemoptysis, etc - Urgent conditions: fluid & electrolyte imbalance, hyperventilation, etc.	๑๐
๒. ปัจจัยเพิ่มความรุนแรง และแนวทางการจัดการในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน (Inducing severity factors and emergency nursing management)	๒
๓. Effective emergency activation for specific medical conditions (Acute MI,	๕

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
Acute stroke, Hypertensive crisis, COPD and asthma exacerbation, DKA, Epidermic disease, etc.)	
๔. เกสัชวิทยาในภาวะฉุกเฉิน (Pharmacological management for patients with acute health problems) Medication for resuscitation Emergency medications Medication for symptoms relief	๓
๕. เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล (Equipments and management)	๒
๖. การจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินเร่งด่วนในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (Emergency management in special population: neonatal, pediatric, elderly and pregnancy) Common problems and chief complaints Psychosocial considerations	๖
รวม	๒๘ + สอบ ๒

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปราย
๓. วิเคราะห์สถานการณ์จากกรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. วีดิทัศน์, DVD

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๗๐ % |
| ๒. การอภิปรายกลุ่ม / สัมมนา | ๑๐ % |
| ๓. รายงานผลการวิเคราะห์จากกรณีตัวอย่าง ๑ ฉบับ | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปถือว่าผ่าน

ตำราหลัก

จันทราภา ศรีสวัสดิ์, อัมพา สุทธิจำรูญ, ประเจษฎ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, บรรณาธิการ.

(๒๕๕๓). **อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. นำอักษรการพิมพ์

ทศพล ลิมพิการณกิจ, บรรณาธิการ. (๒๕๕๑). **อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน**. พิมพ์ปรับปรุงครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ:

ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. บริษัทปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

Cameron, P. et al. (Eds) (2004). **Textbook of Adult Emergency Medicine** (2nd ed). Edinburgh: Churchill LivingStone.

Emergency Nurses Association. (2007). **Emergency nursing core curriculum**. (6th ed.) St Louis: Mosby.

Mistovich,J.J., Hafen,B.Q., and Karren,K.J. (2004). **Prehospital Emergency Care**. (7th ed) Newjersey: Pearson Prentice Hall.

Newberry,L.(Ed.) (2003). **Sheehy’s Emergency Nursing Principle and Practice**. (5th ed). St Louis: Mosby.

Orman,K.S., and Koziol-McLain,L. (2007). **Emergency nursing secrets**. (2nd ed.). St Louis: Mosby Elsevier.

Proehl,J.A.(2009). **Emergency nursing procedures**. (4th ed). St Louis: Saunders Elsevier.

Schumacher,L. and Cynthia,C.(2005). **Critical care & emergency nursing**. St.Louis: Elsevier Saunders.

Tintinallis,J.E., Gabur,D.K. and Stapazynski,J.S.(Eds.) (2004). **Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide**. (Vol.1-2). New York: American College of Emergency Physician.

ชื่อรายวิชา	ภาษาไทย	การพยาบาลขั้นสูงในผู้บาดเจ็บ
	ภาษาอังกฤษ	Advanced Trauma Nursing
จำนวนหน่วยกิต		๒(๒-๐-๔)
เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน		การตัดสินใจทางคลินิกในภาวะฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธยายภัย
ประเภทวิชา		วิชาเฉพาะ

คำอธิบายลักษณะรายวิชา

พยาธิสรีรภาพ ชีวกลศาสตร์ของการบาดเจ็บฉุกเฉิน การได้รับสิ่งมีพิษและถูกทำร้ายทางเพศ การรักษา การใช้ยา การใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการภาวะคุกคามชีวิตหรือเร่งด่วนฉุกเฉินทั้งทางกายและจิตสังคมในผู้บาดเจ็บ จุดเกิดเหตุและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินการบันทึกหลักฐานและวัตถุพยานทางคดี การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในภาวะฉุกเฉิน การพิทักษ์สิทธิ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสรีรวิทยาของการบาดเจ็บ กลไกการบาดเจ็บ การใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการภาวะคุกคามชีวิตหรือเร่งด่วนฉุกเฉินทั้งทางกายและจิตสังคมในผู้บาดเจ็บการจัดการทางกฎหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้บาดเจ็บและครอบครัว ในระยะเกิดเหตุและระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. อธิบายชีวกลศาสตร์ และพยาธิสรีรภาพของการบาดเจ็บได้
๒. ระบุแนวทางการวินิจฉัยและช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อช่วยชีวิตและบรรเทาอาการ
๓. ระบุการรักษา หัตถการ การให้ยาและสารน้ำในภาวะบาดเจ็บฉุกเฉินโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๔. วิเคราะห์แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในระยะเกิดเหตุ และระยะสุดท้าย

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ชีวกลศาสตร์และพยาธิสรีรภาพของการบาดเจ็บ (Bio-mechanic and mechanism of injury, Patho-physiology)	๒
๒. การพยาบาลผู้บาดเจ็บที่มีแผล (Principle in management of wound) - Evaluation of the patient - Inspection of the wound - Burn	๓
๓. การจัดการทางการพยาบาลในผู้บาดเจ็บ (Nursing management for trauma patients) Severely injured patient:	๑๓

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<ul style="list-style-type: none"> - Injuries which may result in death within minutes - Injuries which may result in death within the matter of hours - Conditions which may lead to death after several days 	
๔. Toxicological and miscellaneous emergency <ul style="list-style-type: none"> - Animal bite and insect sting - Organ donation 	๒
๕. การดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษ (เด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุ) (Trauma Management in Special populations: pediatric, elderly and pregnancy)	๓
๖. Legal issues in emergency management <ul style="list-style-type: none"> - Forensic investigation - Abuse / violence - Criminal records and documentation 	๓
๗. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care and end of life care)	๒
รวม	๒๘+ สอบ ๒

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปราย
๓. วิเคราะห์สถานการณ์จากกรณีตัวอย่าง
๔. สัมมนา

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง
๔. วิดีทัศน์, DVD

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๗๐ % |
| ๒. การอภิปรายกลุ่ม/ สัมมนา | ๑๐ % |
| ๓. รายงานผลการวิเคราะห์จากกรณีตัวอย่าง ๑ ฉบับ | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปถือว่าผ่าน

ตำราหลัก

วิโรจน์ อารีกุล, มติรุท มุ่งถิ่น, สุธี พานิชกุล, राम รังสินธุ์, อาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา. บรรณาธิการ.

(๒๕๔๘). **ตำราเวชศาสตร์ทหาร**. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

อดุลย์ บัณชกุล. บรรณาธิการ. (๒๕๕๑). **คู่มือรับอุบัติเหตุสารเคมีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์.

Dolan, B. (2005). **Accident and Emergency: Theory into Practice**. Edinburgh: Bailliere.

McQuilian, K.A. (2002). **Trauma Nursing: From Resuscitation Through Rehabilitation**. (3rd ed) Philadelphia: W.B.Saunders.

O'Shea, R.A. (2005). **Principle and Practice of Trauma Nursing**. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Walsh, M. and Kent, A. (2001). **Accident and Emergency Nursing**. (4th ed) Oxford: Butterworth Heinemann.

World Health Organization. (2004). **Guidelines for Essential Trauma Care**. Geneva.

ชื่อรายวิชา ภาษาไทย การพยาบาลสาธารณสุข
ภาษาอังกฤษ Disaster Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๒(๒-๐-๔)
เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน การตัดสินใจทางคลินิกในภาวะฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุข
ประเภทวิชา วิชาเฉพาะ

คำอธิบายลักษณะรายวิชา

แนวคิด หลักการ และนโยบายด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ ผลกระทบจากสาธารณสุข การวางแผนและการจัดการในทุกระยะของสาธารณสุข ครอบคลุมการป้องกันและบรรเทา การเตรียมรับสาธารณสุข การจัดการเฉพาะหน้า การปกป้องตนเองและประชาชนจากความเสี่ยง และการฟื้นฟูสภาพ ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด หลักการ และนโยบายด้านสาธารณสุข สามารถระบุผลกระทบของสาธารณสุข วิเคราะห์การป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข วางแผนการพยาบาลเพื่อการเตรียมรับสาธารณสุข ให้การช่วยเหลือและจัดการเมื่อเกิดสาธารณสุข วิเคราะห์แนวทางการปกป้องตนเองและประชาชนจากความเสี่ยงจากสาธารณสุข รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. อธิบายแนวคิด หลักการ และนโยบายด้านสาธารณสุขได้
๒. ระบุผลกระทบของสาธารณสุขได้
๓. วิเคราะห์แผนป้องกันและบรรเทา การเตรียมรับสาธารณสุข การจัดการเฉพาะหน้า และการฟื้นฟูสภาพในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน
๔. วิเคราะห์และวางแผนแนวทางการปกป้องตนเองและประชาชนจากความเสี่ยงขณะเกิดสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม
๕. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ
๖. วิเคราะห์สมรรถนะและบทบาทพยาบาลในการจัดการสาธารณสุข

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. แนวคิด อุบัติการณ์และผลกระทบของสาธารณสุข (Concepts, incident and impact of disasters)	๒
๒. นโยบายด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ (Disaster policies: local, regional, nation and international)	๒
๓. Disaster Management Continuum Prevention / Mitigation	๒

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
Preparedness Response Recovery / rehabilitation	
๔. แนวทางการป้องกัน บรรเทา และการเตรียมรับสาธารณสุขภัย (Disaster prevention/ mitigation and preparedness)	๒
๕. การบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย Commander, communication and information sharing Triage, treatment, transport and transfer Water & food supply Infectious control, etc.	๓
๖. การฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดสาธารณสุขภัย (Nursing management in recovery phase and rehabilitation)	๒
๗. แนวทางการปกป้องตนเองและประชาชนจากความเสี่ยง (Risk reduction, Disease prevention and health promotion)	๒
๘. การจัดการสาธารณสุขภัยจากสารเคมี ชีวภาพ นิวเคลียร์ และการก่อการร้าย (Nursing management for chemical, Biological, and radiological terrorism and other hazards)	๓
๙. Post Traumatic Stress Disorders from disaster and nursing management	๓
๑๐. ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (Issues of ethics, legal consideration)	๒
๑๑. การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (Care of vulnerable populations: neonatal, pediatric, elderly, pregnancy)	๓
๑๒. บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุขภัย (The roles of nurses and disaster nursing competencies)	๒
รวม	๒๘ + สอบ ๒

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยาย
๒. อภิปราย / สัมมนา
๓. วิเคราะห์สถานการณ์จำลอง
๔. ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง

สื่อการสอน

๑. LCD Projector และ สื่อ Power Point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. สถานการณ์จำลอง

๔. วีดิทัศน์ DVD

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

๑. สอบข้อเขียน	๕๐ %
๒. การอภิปรายกลุ่ม / สัมมนา	๒๐ %
๓. รายงานแผนการจัดการระบบบริการพยาบาล	๓๐ %

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปถือว่าผ่าน

ตำราหลัก

อดุลย์ บัณชุกุล. บรรณาธิการ. (๒๕๕๑). **คู่มือรับอุบัติเหตุสารเคมีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์.

Adelman,D.S. and Legg, T.J. (2009). *Disaster Nursing: A handbook for practice*. Jones and Bartlett Publisher.LTC.

American college of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support Program for Doctors*. (9th ed.),2011.

American Heart Association 2010.*American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science. Circulation*. 2010; 122: S640-S933.

Handmer, J. and Dovers, S. (2007). *Hand book of Disaster & Emergency Policies & Institutions*. London: Earthscan.

Veenema,T.G.(Ed) (2007). *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, Biological, and radiological terrorism and other hazards*. (2nd ed) New York: Springer Pub.

World Health Organization and International Council of Nurses. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Geneva.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณภัย
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Nursing for Emergency, Trauma and Disaster

จำนวนชั่วโมง ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง ๕๐ หน่วยกิต

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บ ในสถานการณ์ปกติ และกรณีอุบัติเหตุและสาธารณภัย เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนา ระบบการดูแล การจัดการและประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ขั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณภัยในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัยเป็นรายบุคคลโดยเน้นการพัฒนาทักษะ ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย ตีความการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัยได้ครอบคลุมทุกมิติ
 - ๑.๒ วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ และประสบการณ์ทางคลินิกได้
 - ๑.๓ จัดการปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนของผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัย โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (nursing evidence) การใช้เหตุผลทางจริยธรรม และทางคลินิก (ethical and clinical reasoning) และการตัดสินใจทางจริยธรรมและทางคลินิก (ethical and clinical judgment) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวมได้
 - ๑.๔ คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัย และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้อง ทันเหตุการณ์
 - ๑.๕ ช่วยชีวิต และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัยให้ได้รับความปลอดภัย และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัย
 - ๑.๖ ติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และเข้าถึงผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์อื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๗ เป็นที่ปรึกษา สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บและครอบครัวในการจัดการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

๑.๘ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ และให้การปรึกษาแก่พยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยรายบุคคล (outcome management and evaluation) โดยเน้นการฝึกปฏิบัติดังต่อไปนี้

๒.๑ กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัย

๒.๒ พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยเป็นรายบุคคล

๒.๓ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัย และวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๔ นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยอย่างต่อเนื่อง

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลเป็นรายบุคคล และ **กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยที่พบบ่อย (population-based)** ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. ประเมินปรากฏการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยได้

๒. วิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางคลินิกตามกรอบแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้

๓. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามปรากฏการณ์ทางคลินิกโดยประยุกต์ใช้ความรู้ขั้นสูงทางพยาธิสรีระวิทยา เกสัชวิทยา การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง มโนทัศน์ ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ทางสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยและครอบครัวคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตได้

๔. กำหนดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามปรากฏการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยได้

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัย ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และต่อเนื่องได้ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัย และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลได้

๒. เป็นผู้ผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการดูแล เพื่อจัดการกับความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยได้

๓. สร้างทีมและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง (collaboration) เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยได้

๔. จัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพได้

๕. ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยโดยใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

๖. สร้างระบบการติดตามผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธรรณภัยอย่างต่อเนื่องได้

๗. สอน (teaching) ฝึกทักษะ(coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) และให้คำปรึกษา (consulting) แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุขและครอบครัว ผู้ดูแล นักศึกษา และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม

๘. ใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุขเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการได้

๙. วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๑๐. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุขได้

๑๑. จัดการและประเมินผลลัพธ์ของการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุข (outcome management and evaluation) โดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิกได้

๑๒. กำกับและควบคุมคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพการบริการได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุข ๑ ช่วงที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๘๔๐ ชม. โดยมีประสบการณ์ ดังนี้

๑. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุข โดยเน้นการใช้สมรรถนะการปฏิบัติการดูแลโดยตรง (Direct care) และสมรรถนะอื่นตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยในความดูแลไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย (การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยนอกก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุ และผู้ป่วยในภาวะภัยพิบัติ) ภายใต้การดูแลของอาจารย์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยหมุนเวียนไปตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑.๑ ห้องอุบัติเหตุ Trauma และ Non-trauma อย่างน้อย ๖๐๐ ชม.(จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลอย่างน้อย: ฉุกเฉิน ๑๐ ราย บาดเจ็บ ๑๐ ราย)

๑.๒ ศูนย์กู้ชีพและรถกู้ชีพ อย่างน้อย ๒๐๐ ชม. (จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลอย่างน้อย ๑๐ ราย)

๒. ฝึกอบรบการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บ และการดูแลผู้ป่วยนอกก่อนถึงโรงพยาบาล (ACLS, TLS, PHLS, PALS, NLS, DLS)

วัตถุประสงค์

๑. สาธิตการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง

๒. เป็นผู้นำทีมปฏิบัติการและ/หรือปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บทั้งในสถานการณ์ปกติ กรณีอุบัติภัยหมู่และสาธารณสุขได้

Requirement procedures and skill:

Triage

Advanced life support (ACLS, TLS, PHLS, PALS, NLS)

Advanced airway and breathing management

Drug and IV therapy

Neurological signs and emergency management

Lifting and moving (Stabilization, Transportation: Ground, Aero-medical evacuation)

Intensive care monitoring

Interpretation of investigation (CBC, UA, ABG, Electrolyte, Cardiac enzyme, CXR, EKG, FAST)

๓. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

๔. การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธาณภัยที่เลือกสรร อย่างน้อย ๑ ครั้ง

๕. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ (Interested case) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๖. Journal club อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๗. บทความพื้ฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ

ข้อกำหนดในการวัดผลการเรียนรู้คือ พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ ในกรณีปกติ และกรณีการเกิดสาธารณภัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ ในกรณีปกติ และกรณีการเกิดสาธารณภัย

ชั้นปีที่ ๑ และชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธาณภัย ๒ ช่วงที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๙๖๐ ชม โดยมีประสบการณ์ดังนี้

๑. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธาณภัยที่เลือกสรร เป็น Population-based และ Case management อย่างน้อยจำนวน ๓๐ ราย เน้น Direct care และสมรรถนะอื่นๆ ตามความเหมาะสม พัฒนา care path เพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Direct care & Collaborative with patient care team (non-trauma ๑๕ cases, trauma ๑๕ cases)

๒. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

๓. การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธาณภัยที่เลือกสรร อย่างน้อย ๑ ครั้ง

๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ (Interested case) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๕. Journal club อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๖. บทความพื้ฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ

ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธาณภัย ๓ ช่วงที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๗๘๐ ชม โดยมีประสบการณ์ดังนี้

๑. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธาณภัย เป็น Population-based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๓๐ ราย โดยให้มีสัดส่วนผู้ป่วยทั้ง non-traumas และ trauma รวมกัน เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของบริบท เน้นการนำ care path ที่ได้พัฒนาขึ้นในการศึกษา ช่วงที่ ๑ ไปปรับใช้ ทำโครงการประเมินผล การใช้ care path

๒. การออกแบบระบบการจัดการทางการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ (Disaster nursing management) ครอบคลุม Disaster management continuum (Prevention/mitigation, preparedness, response, recovery/rehabilitation) โดยมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชน หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ เรื่อง/โครงการ

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาระบบหรือนวัตกรรมการดูแลประชาชน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บ ในกรณีปกติและสาธาณภัย อย่างน้อย ๓๐ ราย โดยเลือกกลุ่มประชากรที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (ฉุกเฉิน/บาดเจ็บ/สาธาณภัย)

๔. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
๕. การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณภัยที่เลือกสรร อย่างน้อย ๑ ครั้ง
๖. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ (Interested case) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน
๗. Journal club อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน
๘. บทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ

ชั้นปีที่ ๓ ฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการวิจัยจำนวน ๔๒๐ ชม.

พัฒนาระบบหรือนวัตกรรมบริการและนำทีมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณภัย ในกลุ่มที่เลือกสรร เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๖๐ ราย และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ เป็นการปฏิบัติควบคู่กับการทำวิจัยทางคลินิก เป็นชั่วโมงการทำวิจัย ๗๘๐ ชม. นำเสนอผลการศึกษาและเตรียมนำเสนอในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์เผยแพร่เพื่อสำเร็จการฝึกอบรม

งานวิจัยทุกแขนง

จำนวนหน่วยกิต ๒๔ หน่วยกิต

คำอธิบายลักษณะงานวิจัย

การศึกษาวิจัยต้นฉบับที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติหรือขึ้นากการปฏิบัติโดยตรง โดยลักษณะโครงการ เป็นการเอื้ออำนวยให้มีการใช้ผลการวิจัยที่คาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หรือวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ได้

กระบวนการดำเนินงานวิจัย

ระยะเวลาทำวิจัย

ชั้นปีที่ ๒ พัฒนาโครงการวิจัยเกี่ยวกับการออกแบบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพผู้ป่วยที่เลือกสรร ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย (๓๐๐ ชั่วโมง)

ชั้นปีที่ ๓ นำนวัตกรรมหรือระบบการดูแลที่ออกแบบเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางคลินิกที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ (๓๘๐ ชั่วโมง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก เป็นอาจารย์ของสถาบันหลัก

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นอาจารย์ของสถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึก อย่างน้อย ๑ คน

การควบคุมคุณภาพงานวิจัย

โครงการวิจัย ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรในสถาบันหลัก และผ่านกระบวนการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานของการวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษา

การเผยแพร่งานวิจัย

๑) นำเสนอผลการวิจัยด้วยวาจาในที่ประชุมทางวิชาการได้แก่การประชุมวิชาการของวิทยาลัยฯ หรือ การประชุมในระดับชาติหรือนานาชาติ

๒) ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากินพจน์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการตีพิมพ์

แผนการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์

สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์(แขนงการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง) ทฤษฎี ๑๘ หน่วยกิต, ปฏิบัติ ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต), วิจัย ๒๔ หน่วยกิต

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วมผลิต/ แหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
<p><u>-เรียนภาคทฤษฎี</u> วิชาแกน ๗ หน่วย กิต ๑.การปฏิบัติตาม หลักฐานเชิง ประจักษ์ ๒(๑-๒- ๓) ๒. ภาวะผู้นำและ การปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงใน ระบบสุขภาพที่ ซับซ้อน ๓(๒-๒-๕) ๓.การวัดและ จัดการผลลัพธ์ใน ระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔) ๔.ประเด็นร่วมสมัย</p>	<p><u>ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติที่แหล่ง ฝึก ในแขนงที่เลือก เป็น case-based เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสม รวมไม่น้อยกว่า ๒๐ราย</p>	<p><u>-ภาคทฤษฎี</u> วิชาแกน ๒ หน่วย กิต ๑. ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศใน การดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓) ๒. การจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพิการ๑ ๓(๓-๐-๖) <u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง ผู้ป่วยเรื้อรัง ๒ (ช่วงที่ ๑)</p>	<p><u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงผู้ป่วยเรื้อรัง ๒ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วย กิต.) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันต้นสังกัด ใน แขนงที่เลือก เป็น เป็น population-based และ case management อย่าง น้อยจำนวน ๑๖ ราย เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม</p>	<p><u>-ภาคทฤษฎี</u> ๑.วิชาเฉพาะสาขา ๓ หน่วยกิต <u>การจัดการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังและพิการ๒</u> ๓(๓-๐-๖) ๒.สัมมนาโครงการ ศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล ๒ หน่วยกิต โดยวิเคราะห์ สถานการณ์และแนวทาง พัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในกลุ่มผู้ป่วย เรื้อรัง <u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u></p>	<p><u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้น สูงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓ (ช่วงที่ ๒) (๔๘๐ ชม: ๘ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันต้นสังกัด ใน แขนงที่เลือก เป็น population-based และ case management วิเคราะห์สถานการณ์และ พัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในแขนงโรคเรื้อรัง โดยมี case load อย่าง น้อย จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐ ราย โดยการใช้</p>	<p><u>ฝึกบูรณาการการปฏิบัติกับ การวิจัย</u> บูรณาการการปฏิบัติ ๔๒๐ ชม/ ๗หน่วยกิต ร่วมกับทำ วิจัย๒๐ หน่วยกิต)โดย ฝึก ปฏิบัติ ทั้งพัฒนาระบบ/นว ตกรรมบริการและนำทีม ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังใน กลุ่มที่เลือก และติดตาม ประเมินผลลัพธ์อย่างเป็น ระบบ นำเสนอผลการศึกษา และเตรียมนำเสนอในที่ ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ เผยแพร่เพื่อสำเร็จการ ฝึกอบรม</p>

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วมผลิต/ แหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
ในการพยาบาล อายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์๓(๓-๐- ๖) ฝึกภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติที่สถาบัน หลักและสถาบันร่วม ผลิตในบทบาท Direct careอย่าง น้อยจำนวน ๑๐ราย ภายใต้การดูแลของ อาจารย์และAPN		(๔๒๐ ชม: ๗ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่สถาบัน หลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น population- based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๑๔ ราย เน้น direct care และ สมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยการทำงาน ร่วมกับอาจารย์ และ APN อย่าง ใกล้ชิด		ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงผู้ป่วยเรื้อรัง ๓ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันหลัก ในแขนง โรคเรื้อรัง เป็น Population- based และ case management โดยมี case load อย่างน้อย ไม่น้อยกว่า ๑๒ราย โดยการใช้สมรรถนะ direct care และ สมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสมโดย ทำงานร่วมกับ APN อย่างใกล้ชิด	สมรรถนะ direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสม การวิจัย/โครงการ ๒ หน่วยกิต เตรียมและนำเสนอ โครงการศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล	

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วมผลิต/ แหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
<u>ทักษะที่ต้องฝึก</u> Self management intervention Psychological intervention Cognitive restructure มีรูปภาพบำบัด						

แผนการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์

สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์(แขนงการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง) ทฤษฎี ๑๘ หน่วยกิต, ปฏิบัติ ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต), วิจัย ๒๔ หน่วยกิต

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย (๔เดือน) ที่สถาบันหลัก	ตค.-มค. (๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลักและ ร่วมผลิต	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลักและร่วม ผลิต	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
<p>-เรียนภาคทฤษฎี วิชาแกน ๗ หน่วยกิต ๑. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓) ๒. ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ๓(๒-๒-๕) ๓. การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔) ๔. ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาล</p>	<p>-ฝึกภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยมะเร็ง ๑ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึก ในแขนงที่เลือก เป็น case-based เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม รวมไม่</p>	<p>-เรียนภาคทฤษฎี วิชาแกน ๒ หน่วยกิต ๑. ระบบสุขภาพนโยบายสุขภาพระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓) ๒. วิทยาการก้าวหน้าด้านโรคมะเร็ง การรักษาและการพยาบาล๓(๓-๐-๖) -ฝึกภาคปฏิบัติ</p>	<p>-ฝึกภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยมะเร็ง ๒ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่ สถาบันต้นสังกัดใน แขนงที่เลือก เป็น เป็น population-based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๑๖ ราย เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม</p>	<p>-เรียนภาคทฤษฎี ๑.วิชาเฉพาะสาขา ๓ หน่วยกิต การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง๓(๓-๐-๖) ๒.สัมมนาโครงการ ศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล ๒ หน่วยกิต โดยวิเคราะห์ สถานการณ์และแนวทาง พัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็ง -ฝึกภาคปฏิบัติ</p>	<p>-เรียนภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยมะเร็ง ๓ (ช่วงที่ ๒) (๔๘๐ ชม: ๘ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่ สถาบันต้นสังกัด ใน แขนงที่เลือก เป็น population-based และ case management วิเคราะห์สถานการณ์และ พัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในแขนงที่เลือก โดยมี case load อย่าง น้อย จำนวนไม่น้อยกว่า</p>	<p>ฝึกบูรณาการการปฏิบัติกับ การวิจัย บูรณาการการปฏิบัติ ๔๒๐ ชม/ ๗หน่วยกิต ร่วมกับทำ วิจัย๒๐ หน่วยกิต)โดย ฝึก ปฏิบัติ ทั้งพัฒนาระบบ/นว ตกรรมการบริการและนำทีม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งใน กลุ่มที่เลือก และติดตาม ประเมินผลลัพธ์อย่างเป็น ระบบ นำเสนอผลการศึกษา และเตรียมนำเสนอในที่ ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ เผยแพร่เพื่อสำเร็จการ ฝึกอบรม</p>

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก	ตค.-มค.(๔ เดือน) ที่สถาบันแหล่ง ฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลักและ ร่วมผลิต	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลักและร่วม ผลิต	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
<p>อายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์๓(๓-๐- ๖)</p> <p>-เรียนภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงผู้ป่วย มะเร็ง๑ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วย กิต)</p> <p>ฝึกปฏิบัติที่สถาบัน หลักและสถาบันร่วม ผลิตในบทบาท Direct careอย่าง น้อยจำนวน ๑๐ราย ภายใต้การดูแลของ อาจารย์และAPN</p> <p>ทักษะที่ต้องฝึก</p>	<p>น้อยกว่า ๒๐ราย</p>	<p>ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง ผู้ป่วยมะเร็ง ๒ (ช่วงที่ ๑) (๔๒๐ ชม: ๗ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่สถาบัน หลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น population- based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๑๔ ราย เน้น direct careและ สมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยการทำงาน</p>		<p>ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงผู้ป่วยมะเร็ง ๓ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันหลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น Population- based และ case management โดยมี case load อย่างน้อย ไม่น้อยกว่า ๑๒ ราย โดยการใช้สมรรถนะ direct care และ สมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสมโดย ทำงานร่วมกับ APN อย่างใกล้ชิด</p>	<p>๒๐ ราย โดยการใช้ สมรรถนะ direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสม การวิจัย/โครงการ๒ หน่วยกิต เตรียมและนำเสนอ โครงการศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล</p>	

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก	ตค.-มค.(๔ เดือน) ที่สถาบันแหล่ง ฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลักและ ร่วมผลิต	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลักและร่วม ผลิต	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
การให้ยาเคมีบำบัด การดูแล Port Psychological intervention Cognitive restructure มิตรภาพบำบัด		ร่วมกับอาจารย์ และ APN อย่าง ใกล้ชิด				

แผนการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์

สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์(แขนงการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต) ทฤษฎี ๑๘ หน่วยกิต, ปฏิบัติ ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต), วิจัย ๒๔ หน่วยกิต

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วมผลิต/ แหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
<p><u>-เรียนภาคทฤษฎี</u> วิชาแกน ๗ หน่วย กิต ๑.การปฏิบัติตาม หลักฐานเชิง ประจักษ์ ๒(๒-๐- ๔) ๒. ภาวะผู้นำและ การปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงใน ระบบสุขภาพที่ ซับซ้อน ๓(๒-๒-๕) ๓.การวัดและจัดการ ผลลัพธ์ในระบบ บริการสุขภาพ ๒(๒- ๐-๔) ๔.ประเด็นร่วมสมัย</p>	<p><u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง ผู้ป่วยวิกฤต๑ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติที่แหล่ง ฝึก ในแขนงที่เลือก เป็น case-based เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสม รวมไม่น้อยกว่า ๒๐ราย</p>	<p><u>-เรียนภาคทฤษฎี</u> วิชาแกน ๒ หน่วย กิต ๑. ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศใน การดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓) ๒. การพยาบาลขั้น สูงในผู้ป่วยวิกฤต ๑ ๓(๓-๐-๖) <u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง ผู้ป่วยวิกฤต๒ (ช่วงที่ ๑)</p>	<p><u>-เรียนภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงผู้ป่วยวิกฤต๒ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วย กิต.) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันต้นสังกัดใน แขนงที่เลือก เป็น เป็น population-based และ case management อย่าง น้อยจำนวน ๑๖ ราย เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม</p>	<p><u>-เรียนภาคทฤษฎี</u> ๑.วิชาเฉพาะสาขา ๓ หน่วยกิต การพยาบาลขั้นสูงใน ผู้ป่วยวิกฤต ๒ ๓(๓-๐- ๖) ๒.สัมมนาโครงการ ศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล ๒ หน่วยกิต โดยวิเคราะห์ สถานการณ์และแนวทาง พัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในกลุ่มผู้ป่วย วิกฤต <u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u></p>	<p><u>-ฝึกภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้น สูงผู้ป่วยวิกฤต๓ (ช่วงที่ ๒) (๔๘๐ ชม: ๘ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันต้นสังกัด ใน แขนงที่เลือก เป็น population-based และ case management วิเคราะห์สถานการณ์และ พัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในแขนงที่เลือก โดยมี case load อย่าง น้อย ๕ราย/เดือน/ รวม จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐</p>	<p><u>ฝึกบูรณาการการปฏิบัติกับ การวิจัย</u> บูรณาการการปฏิบัติ ๔๒๐ ชม/ ๗หน่วยกิต ร่วมกับทำ วิจัย ๒๐ หน่วยกิต)โดย ฝึก ปฏิบัติ ทั้งพัฒนาระบบ/นว ตกรรมบริการและนำทีม ในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ/ครอบครัวใน กลุ่มที่เลือก และติดตาม ประเมินผลลัพธ์อย่างเป็น ระบบ นำเสนอผลการศึกษา และเตรียมนำเสนอในที่ ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ เผยแพร่เพื่อสำเร็จการ ฝึกอบรม</p>

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	มีย-กย.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	ตค.-มค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วม ผลิต/แหล่งฝึก	กพ.-พค.(๔เดือน) ที่สถาบันหลัก/ร่วมผลิต/ แหล่งฝึก	มีย-พค.(๑๒เดือน) ที่สถาบันแหล่งฝึก
<p>ในการพยาบาล อายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์๓(๓-๐- ๖) <u>-เรียนภาคปฏิบัติ</u> ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง ผู้ป่วยวิกฤต๑ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติที่สถาบัน หลักและสถาบันร่วม ผลิตในบทบาท Direct careอย่าง น้อยจำนวน ๑๐ราย ภายใต้การดูแลของ อาจารย์และAPN</p>		<p>(๔๒๐ ชม: ๗ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่สถาบัน หลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น population- based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๑๔ ราย เน้น direct careและ สมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยการทำงาน ร่วมกับอาจารย์ และ APN อย่าง ใกล้ชิด</p>		<p>ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงผู้ป่วยวิกฤต 3 (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันหลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น Population- based และ case management โดยมี case load อย่างน้อย ๔ราย/ เดือน/ รวม จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๒ ราย โดยการใช้ สมรรถนะ direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสมโดย ทำงานร่วมกับ APN อย่างใกล้ชิด</p>	<p>ราย โดยการใช้สมรรถนะ direct care และ สมรรถนะอื่น ๆ ตามความ เหมาะสม <u>การวิจัย/โครงการ๒</u> <u>หน่วยกิต</u> เตรียมและนำเสนอ โครงการศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล</p>	

แผนการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ ศัลยศาสตร์ แขนงการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณสุข ทฤษฎี ๑๘ หน่วยกิต,
ปฏิบัติ ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต), วิจัย ๒๔ หน่วยกิต

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๑๒เดือน)
<p>-เรียนภาคทฤษฎี วิชาแกน ๗ หน่วยกิต</p> <p>๑. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓)</p> <p>๒. ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ๓(๒-๒-๕)</p> <p>๓. การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔)</p> <p>๔. ประเด็นร่วมสมัย</p>	<p>-ฝึกปฏิบัติวิชาที่ ๑ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.)</p> <p>ฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึก ในแขนงที่เลือก เป็น case-based อย่างน้อยจำนวน ๓๐ ราย เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม</p> <p>ข้อกำหนดในการวัดผลการเรียนรู้: -การพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>-เรียนภาคทฤษฎี วิชาแกน ๒ หน่วยกิต</p> <p>๑. ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓)</p> <p>๒. วิชาเฉพาะสาขา ๔ หน่วยกิต การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยฉุกเฉิน (๒ น.ก)/ การพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บ(๒ น.ก)</p> <p>ฝึกปฏิบัติวิชาที่ ๒</p>	<p>-ฝึกปฏิบัติวิชาที่ ๒ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.)</p> <p>ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่สถาบันต้นสังกัดในแขนงที่เลือก เป็น เป็น population-based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๖๐ ราย โดยให้มีสัดส่วนผู้ป่วยทั้ง non-trauma & trauma รวมกัน เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของบริบท เน้นการนำ</p>	<p>-เรียนภาคทฤษฎี ๑. วิชาเฉพาะสาขา ๒ หน่วยกิต</p> <p>วิชา การพยาบาลสาธารณสุข (๒ หน่วยกิต)</p> <p>๒. สัมมนาโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๒ หน่วยกิต</p> <p>โดยวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในกรณีที่เลือก</p> <p>ฝึกปฏิบัติวิชาที่ ๓ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต)</p>	<p>ฝึกปฏิบัติวิชาที่ ๓ (ช่วงที่ ๒) (๔๘๐ ชม: ๘ หน่วยกิต.)</p> <p>ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่สถาบันต้นสังกัด ในแขนงที่เลือก เป็น population-based และ case management</p> <p>วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลประชาชน / ผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ ในกรณีปกติและสาธารณสุข อย่างน้อย ๓๐ ราย โดยเลือกกลุ่มประชากรที่สอดคล้องกับความ</p>	<p>ฝึกบูรณาการการปฏิบัติกับการวิจัย</p> <p>บูรณาการการปฏิบัติ ๔๒๐ ชม/ ๗ หน่วยกิต ร่วมกับทำวิจัย ๒๐ หน่วยกิต) โดย ฝึกปฏิบัติ ทั้งพัฒนาระบบ/นวัตกรรม การบริการและนำทีมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณสุข ในกลุ่มที่เลือก และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ นำเสนอผลการศึกษาและเตรียมนำเสนอในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์เผยแพร่เพื่อสำเร็จการฝึกอบรม</p>

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๑๒เดือน)
<p>ในการพยาบาล อายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์๓(๓-๐- ๖) <u>ฝึกปฏิบัติวิชาที่๑</u> (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติที่สถาบัน หลักและสถาบันร่วม ผลิตในบทบาท Direct careอย่าง น้อยจำนวน ๓๐ ราย(ฉุกเฉิน ๑๐ ราย/ บาดเจ็บ ๑๐ ราย/ pre-hospital care /๑๐ ราย) ภายใต้การดูแลของ อาจารย์และAPN Requirement procedures:</p>	<p>ฉุกเฉิน บาดเจ็บ ในกรณีปกติ และ กรณีการเกิดสา ธารณภัย -การพัฒนาแนว ปฏิบัติทางคลินิกใน การจัดการผู้ป่วย ฉุกเฉิน บาดเจ็บ ในกรณีปกติ และ กรณีการเกิดสา ธารณภัย</p>	<p>(ช่วงที่ ๑) (๔๒๐ ชม: ๗ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาท APN ที่สถาบัน หลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น population- based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๓๐ ราย (non- trauma ๑๕ cases, trauma ๑๕ Cases) เน้น direct careและ สมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยมีอาจารย์ นิเทศ/ APN -พัฒนา care path</p>	<p>care path ที่ได้ พัฒนาขึ้นในการศึกษา ช่วงที่ ๓ ไปปรับใช้ -ทำโครงการประเมินผล การใช้ care path</p>	<p>ฝึกปฏิบัติบทบาท APNที่ สถาบันหลักในกรณี ฉุกเฉินและหรือสาธารณ ภัย โดยใช้กรอบแนวคิด ของ ICN disaster nursing ฝึกการ เตรียมพร้อมเพื่อรับสา ธารณภัย (ทำโครงการ และลงฝึกปฏิบัติกับ ชุมชน หน่วยงาน หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้อง อย่าง น้อย ๒ โครงการ)</p>	<p>ต้องการของพื้นที่ (ฉุกเฉิน/บาดเจ็บ/สา ธารณภัย) การวิจัย/โครงการ๒ หน่วยกิต เตรียมและนำเสนอ โครงการศึกษาวิจัย/ โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล</p>	

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๔เดือน)	(๑๒เดือน)
ET intubation, advanced life support, DF, triage (field, ER), quick look, primary survey, secondary survey, differential diagnosis, การจัดการกรณีฉุกเฉินตาม SOPs , fluid resuscitation, advanced monitoring)		เพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ direct care & collaborative with patient care team(non-trauma ๑๕ cases, trauma ๑๕ Cases)				



ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้
ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๖

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ และ ข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๖ และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เกี่ยวกับความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“วิทยาลัย” หมายความว่า วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

“วุฒิบัตร” หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“หนังสืออนุมัติ” หมายความว่า หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการพยาบาล

หมวด ๑

คุณสมบัติผู้สมัครสอบ

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้สมัครสอบให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ส่วนที่ ๑

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

ข้อ ๕ ผู้ใดประสงค์จะขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ ต้องมีผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

๕.๑ ปฏิบัติงานสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ยื่นต่อเลขาธิการวิทยาลัยล่วงหน้าก่อนถึงวันที่สอบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๕.๒ สถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสมบูรณ์และมีภาระงานของสาขาที่ขอสอบดังนี้

๕.๒.๑ เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพของประเทศไทย หรือระดับนานาชาติและหรือได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

๕.๒.๒ ต้องมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ประสพภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุข ประเภทละอย่างน้อย ๓๐๐ คนต่อปีมารับบริการ

๕.๓ ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติจะต้องเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ประสพภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุขและการปฏิบัติต้องสะท้อนถึงการใช้สมรรถนะของพยาบาลขั้นสูง ดังนี้

๕.๓.๑ ให้การดูแล และจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ประสพภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุขที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๐๐ ราย และมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ประสพภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันอย่างน้อย ๑๐ ราย/เดือน

๕.๓.๒ มีประสบการณ์เป็นผู้นำในการสร้างนวัตกรรม หรือ Clinical practice guideline ตลอดจนการนำไปใช้และการประเมินผล

๕.๓.๓ มีประสบการณ์ในการสอน ชี้นำ เพื่อพัฒนาศักยภาพของของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ และทีมงาน

๕.๓.๔ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ ๒

ผู้สมัครสอบเพื่อรับวุฒิปัต

ข้อ ๖ ผู้ใดประสงค์จะขอสอบเพื่อรับวุฒิปัต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของวิทยาลัย ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

หมวด ๒

คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบปากเปล่า

ข้อ ๗ ผู้สอบจะต้องส่งเอกสารรายงานเพื่อประกอบการสอบปากเปล่า ดังนี้

๗.๑ รายงานผลงานวิจัย ๑ เรื่อง

๗.๒ กรณีศึกษา จำนวน ๕ ราย ที่มีปัญหาซับซ้อน และหลากหลายไม่ซ้ำซ้อนกัน

ทั้งนี้ งานวิจัยและกรณีศึกษาที่นำเสนอต้องมียุทธศาสตร์ประกอบครบส่วนดังต่อไปนี้

งานวิจัย สำหรับผู้สอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ

๑) ต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผลงาน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการจัดทำรายงานตั้งแต่ต้นจนจบ

๒) ต้องเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย ที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหรือการวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือชี้้นำการปฏิบัติโดยตรง

๓) จะต้องตีพิมพ์ไม่เกิน ๕ ปี ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีวารสารไทย [Thailand Citation Index Center (TCI)] หรือวารสารที่คณะกรรมการการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารนานาชาติ

งานวิจัย สำหรับผู้สอบเพื่อรับวุฒิปัตร

ต้องเป็นรายงานผลงานวิจัยต้นฉบับ ที่ตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีวารสารไทย [Thailand Citation Index Center (TCI)] หรือวารสารที่คณะกรรมการการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากินพจน์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์พร้อมต้นฉบับ

กรณีศึกษา

ต้องมีผู้ป่วยที่ผู้สอบเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ยกเว้นผู้สอบ ที่ได้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ตามหลักสูตรของวิทยาลัย ให้ใช้ผู้ป่วยที่ตนเองมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้การดูแลตั้งแต่ต้นมาสอบได้ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมเป็นผู้ให้การรับรอง ความสมบูรณ์ของแบบรายงานผู้ป่วย

การยื่นคำขอวุฒิปัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย จนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด

หมวด ๓ การสมัครสอบ

ข้อ ๘ ผู้ใดประสงค์ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียนและหรือสอบปากเปล่า และชำระเงินค่าธรรมเนียมที่สำนักงานเลขาธิการวิทยาลัย ภายในเวลาที่วิทยาลัยประกาศ กำหนด พร้อมเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้

- ๘.๑ คำขอตามแบบที่วิทยาลัยประกาศกำหนด
- ๘.๒ หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ
- ๘.๓ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาคำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖

เดือน

- ๘.๔ หลักฐานการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน
- ๘.๕ ผลงานวิจัยหรือกรณีศึกษา จำนวน ๓ ชุด
- ๘.๖ ค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์
- ๘.๗ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๙ เลขาธิการวิทยาลัยจะรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ของผู้สมัครส่งให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว ให้เลขาธิการวิทยาลัยประกาศและแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันสอบ เว้นแต่ในกรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขาธิการวิทยาลัยอาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวก็ได้

หมวด ๔

การสอบ

ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ต้องสอบความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบนี้และตามที่วิทยาลัยประกาศกำหนด

กรณีผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เป็นผู้ได้รับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หรือเทียบเท่า จากสถาบันในต่างประเทศที่วิทยาลัยรับรองโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ให้ยกเว้นเฉพาะการสอบข้อเขียน

ส่วนที่ ๑

ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๑ การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย

๑๑.๑ ความรู้หลักในการพยาบาลขั้นสูง

๑๑.๒ ความรู้วิชาชีพสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และความรู้กฎหมายวิชาชีพ
เจตคติ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งบูรณาการกับความรู้สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ข้อ ๑๒ การสอบปากเปล่าเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติ

๑๒.๑ การสอบผู้ป่วยจริงจำนวน ๒ ราย

๑๒.๒ การนำเสนอรายงานผู้ป่วย เป็นการให้ผู้สอบนำเสนอรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ ราย
พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย ๕ รายที่มีปัญหาแตกต่างกัน

๑๒.๓ การนำเสนอรายงานผลการวิจัย

ข้อ ๑๓ การสอบปากเปล่าเพื่อขอรับวุฒิปัตร์

๑๓.๑ การสอบผู้ป่วยจริง จำนวน ๒ ราย

๑๓.๒ การนำเสนอรายงานผู้ป่วย เป็นการให้ผู้สอบนำเสนอรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ ราย
พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย ๕ รายที่มีปัญหาแตกต่างกัน

ส่วนที่ ๒

ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน

ข้อ ๑๔ ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียนประกอบด้วย

๑๔.๑ การสอบความรู้หลักในการพยาบาลขั้นสูง ๑๐๐ คะแนน ได้แก่

๑๔.๑.๑ ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความ
ซับซ้อน

๑) ทฤษฎีและแนวคิดภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๒) สมรรถนะหลักและบทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้สอน และ
บทบาทเชิงวิชาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๓) การสร้างทีมและการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพ

๔) การเจรจาต่อรองและการจัดการความขัดแย้ง

๕) การเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

๖) การติดต่อสื่อสารขั้นสูงและการสร้างแรงจูงใจ

๗) ภาวะผู้นำเชิงวิชาชีพกับสมรรถนะด้านการเมือง

- ๘) การใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- ๙) การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- ๑๐) ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- ๑๔.๑.๒ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - ๑) ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - ๒) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา
 - ๓) กระบวนการและขั้นตอนของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์
 - ๔) การจัดทำโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ
- ๑๔.๑.๓ ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ
 - ๑) ระบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ ประเด็นปัญหา การวิเคราะห์และผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ
 - ๒) นโยบายสุขภาพ
 - ๓) การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ
 - ๔) ระบบการจัดการฐานข้อมูล
 - ๕) การพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ
- ๑๔.๑.๔ การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ
 - ๑) แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการวัดและการจัดการผลลัพธ์
 - ๒) เครื่องมือ วิธีการและเทคนิคการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ
 - ๓) ความเสี่ยงและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์
 - ๔) หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพสำหรับการออกแบบและดำเนินการวัดและจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ
 - ๕) การจัดการผลลัพธ์ ในระบบบริการสุขภาพ
 - ๖) การวิจัยผลลัพธ์
 - ๗) การใช้ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
 - ๘) ประเด็นและความท้าทายสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ
 - ๙) วัฒนธรรมและจริยธรรมในการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ

๑๔.๒ การสอบความรู้วิชาชีพเฉพาะสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ซึ่งรวม
กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่บูรณาการกับความรู้เฉพาะ
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วย

๑๔.๒.๑ ความรู้แกน การพยาบาล ๓๐ คะแนน

- ๑) ระบาดวิทยาและภาวะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ
- ๒) นวัตกรรมและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๓) การปรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง
- ๔) การดูแลตนเอง และการจัดการตนเอง
- ๕) รูปแบบและประสิทธิภาพการคัดกรองโรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง
- ๖) แนวคิด ทฤษฎีและการตอบสนอง ต่อความเจ็บป่วยวิกฤติ เฉียบพลัน
เรื้อรังและพิการ

๗) การบอกข่าวร้าย

๘) นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ เฉียบพลัน เรื้อรังและพิการ

๙) การดูแลแบบประคับประคอง

๑๐) ผู้ดูแล

๑๔.๒.๒ ความรู้เฉพาะแขนง เลือก ๑ จาก ๔ แขนงต่อไปนี้

๑๔.๒.๒.๑ แขนงโรคเรื้อรัง ๗๐ คะแนน

- ๑) โรคเบาหวาน
- ๒) โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจพิการ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะ
หัวใจวาย
- ๓) โรคหลอดเลือดส่วนปลาย
- ๔) โรคความดันโลหิตสูง
- ๕) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด วัณโรค
- ๖) โรคไตเรื้อรัง
- ๗) โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม
- ๘) โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- ๙) โรคข้อเสื่อม Rheumatoid, gouty arthritis
- ๑๐) โรคระบบภูมิคุ้มกัน: โรค SLE, HIV/AIDS
- ๑๑) โรคระบบทางเดินอาหาร: โรคตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบบ
- ๑๒) โรคร่วมหลายระบบ: เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ
โรคไต
- ๑๓) การดูแลผู้พิการ

๑๔) ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: การยืดชีวิตหรือการยุติการรักษา เมตตามรณะ

๑๕) สถานการณ์ และออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องและการประเมินผลลัพธ์การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๔.๒.๒.๒ แขนงโรคมะเร็ง ๗๐ คะแนน

๑) ชีววิทยาโมเลกุลของโรคมะเร็ง และชนิดของเซลล์มะเร็ง
๒) การรักษาโรคมะเร็ง
๓) ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ การป้องกันและการเฝ้าระวัง
๔) ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการรักษาโรคมะเร็งกลุ่มผู้สูงอายุ
๕) ความปลอดภัยของบุคลากรระหว่างการวินิจฉัยและการรักษา
๖) พยาธิสรีรภาพ การวินิจฉัย การรักษา และการจัดการดูแลโรคมะเร็งที่พบบ่อยและที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

๗) ปัญหาเร่งด่วนและอาการกำเริบลูกกลมของผู้ป่วยโรคมะเร็งและการจัดการดูแล

๘) ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการและการจัดการอาการ

๙) ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง: การยืดชีวิต/การยุติการรักษา ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต

๑๐) สถานการณ์ และออกแบบระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องและการประเมินผลลัพธ์การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑๔.๒.๒.๓ แขนงวิกฤตและเฉียบพลัน ๗๐ คะแนน

๑) ภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล

๒) ภาวะวิกฤตในระบบหายใจ : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล

๓) ยาที่ใช้ในผู้ป่วยวิกฤต

๔) เทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

๕) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

๖) ภาวะวิกฤตในระบบประสาท: พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

๗) ภาวะวิกฤตในระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน : พยาธิสรีรภาพ อาการอาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

๘) ภาวะวิกฤตในระบบไต : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

๙) ภาวะวิกฤตในระบบต่อมไร้ท่อ : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

๑๐) ภาวะวิกฤตในระบบทางเดินอาหาร : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

๑๑) ภาวะวิกฤตอื่นๆ : พยาธิสรีรภาพ อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล การได้รับสารพิษ บาดเจ็บไฟไหม้ การบาดเจ็บหลายระบบ การติดเชื้อในกระแสโลหิตและอวัยวะหลายระบบล้มเหลว

๑๒) ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต

๑๓) การเจ็บป่วยวิกฤตในผู้สูงอายุ

๑๔) การเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรัง

๑๕) ภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว

๑๖) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยวิกฤต

๑๗) การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัญหาวิกฤต

๑๘) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

วิกฤต

๑๙) การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

๒๐) การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

๑๔.๒.๒.๔ แขนงภาวะฉุกเฉิน บาดเจ็บและสาธารณสุข ๗๐ คะแนน

๑) การจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินเร่งด่วนที่พบบ่อย

๒) ปัจจัยเพิ่มความรุนแรง และแนวทางการจัดการในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

๓) Effective emergency activation for specific medical

conditions

๔) เกสซ์วิทยาในภาวะฉุกเฉิน

๕) เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล

๖) การจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินเร่งด่วนในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ

๗) ชีวกลศาสตร์และพยาธิสภาพของการบาดเจ็บ

๘) การพยาบาลผู้บาดเจ็บที่มีแผล

๙) การจัดการทางการพยาบาลในผู้บาดเจ็บ

๑๐) Toxicological and miscellaneous emergency

๑๑) การดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษ (เด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุ)

๑๒) Legal issues in emergency management

ส่วนที่ ๓

ขอบเขตการสอบปากเปล่า

ข้อ ๑๕ การสอบปากเปล่า ประกอบด้วย

๑๕.๑ การสอบผู้ป่วยจริง ๒ ราย เป็นการสอบในการประมวลข้อมูล เพื่อการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ แนวคิดในการให้การพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถทางวิชาการและการใช้เหตุผลทางวิชาการ บนพื้นฐานของกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คะแนนรายละ ๕๐ รวม ๑๐๐ คะแนน

๑๕.๒ การสอบกรณีศึกษา ๓ ราย พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย ๕ ราย การนำเสนอรายงานผู้ป่วยใช้เวลาไม่เกิน ๒๐ นาที โดยใช้พาวเวอร์พอยท์ (Power Point) หรือสื่ออื่นที่เหมาะสม มีขอบเขตเนื้อหาตามรายงานผู้ป่วย กรรมการใช้เวลาซักถามรายละเอียดไม่เกิน ๒๐ นาที คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

๑๕.๓ การนำเสนอรายงานผลการวิจัย คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วย

๑๕.๓.๑ การนำเสนอผลงานวิจัย โดยใช้เวลา ๓๐ นาที มีคะแนนร้อยละ ๓๐ ตามเกณฑ์การประเมิน

๑๕.๓.๒ การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องใช้เวลาไม่เกิน ๔๕ นาที มีคะแนนร้อยละ ๓๐ ตามเกณฑ์การประเมิน

๑๕.๓.๓ รายงานผลการวิจัยมีคะแนนร้อยละ ๔๐ ตามเกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ ๔

เอกสารรายงานผลการวิจัย

ข้อ ๑๖ ผลงานวิจัย ต้องมีคุณภาพเชิงวิชาการหรือเป็นนวัตกรรม โดยต้องเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่เลือกสรร เป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือชี้้นำการปฏิบัติโดยตรง ซึ่งผู้สอบสามารถแสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยนั้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาล และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานในสาขา โดยรวม

เอกสารรายงานผลการวิจัย ให้ส่งสำเนาผลงานตามรูปแบบของวารสารที่ตีพิมพ์ได้เลย แต่ถ้าอยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ให้ส่งสำเนาต้นฉบับพร้อมหลักฐานการตอบรับผลงานที่จะตีพิมพ์ ซึ่งโดยทั่วไปเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย

๑๖.๑ ชื่อเรื่อง

๑๖.๒ บทคัดย่อ

๑๖.๓ บทนำ หรือที่มาของการวิจัย

๑๖.๔ ทบทวน ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ๑๖.๕ วัตถุประสงค์
- ๑๖.๖ วิธีการวิจัย
- ๑๖.๗ ผลการศึกษา
- ๑๖.๘ อภิปรายผล
- ๑๖.๙ สรุปผลและข้อเสนอแนะ
- ๑๖.๑๐ เอกสารอ้างอิง

ส่วนที่ ๕

เอกสารรายงานกรณีศึกษา

ข้อ ๑๗ เอกสารรายงานกรณีศึกษาต้องมีคุณภาพเชิงวิชาการ สะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์ และความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๑๗.๑ ผู้ป่วยที่นำเสนอต้องระบุ เลขที่ผู้ป่วย วัน เดือน ปี สถานที่ โดยมีหัวหน้างาน หรือหัวหน้าสถาบันนั้นๆ ให้การรับรอง และมีเอกสารเตรียมพร้อมให้ตรวจสอบได้

๑๗.๒ ผู้ป่วยที่นำเสนอเพื่อสอบทั้ง ๓ ราย ต้องมีประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ แผนการรักษาพยาบาล และการติดตามความก้าวหน้าจนผู้ป่วยหรือครอบครัวดีขึ้น ต้องมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพ ทั้งนี้ ต้องมีภาพประกอบไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณ

๑๗.๓ พิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายลงในกระดาษ A๔ ความยาวไม่เกิน ๑๐ หน้ากระดาษ (ไม่รวมภาพ) ใช้ Font Cordia ๑๖

๑๗.๔ รายงานผู้ป่วย ต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกราย

๑๗.๕ รายงานผู้ป่วยนั้นต้องไม่เป็นรายงานผู้ป่วยรายที่ได้ใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณวุฒิทางการศึกษา ใดๆ มาก่อน

๑๗.๖ การพิจารณาเลือกผู้ป่วย ที่นำมาสอบนี้ ต้องเป็นผู้ป่วยในแขนงที่เลือก และการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาไม่ซ้ำกัน

๑๗.๗ ห้ามนำผู้ป่วยที่ใช้สอบ โดยตนเองหรือผู้อื่นมาใช้ซ้ำ ยกเว้นกรณีที่ตนเองเป็นผู้ใช้ซ้ำ เนื่องจากการสอบไม่ผ่าน และต้องเป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้

๑๗.๘ ในกรณีที่ส่งรายงานมาแล้ว คณะอนุกรรมการอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ แต่ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนรายงานเป็นผู้ป่วยรายใหม่

๑๗.๙ ใบสมัครสอบ หลักฐานวุฒิการศึกษาหรือฝึกอบรม และแบบรายงานผู้ป่วย ให้เย็บรวมเป็นเล่ม จำนวน ๒ เล่ม และแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) ๑ ชุด โดยทำข้อมูลทั้งหมดดังกล่าวเป็นโปรแกรมโพรเทเบิล ด็อกคิวเมนต์ พอร์แมท [Portable Document Format (PDF file)] บันทึกในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) และเขียนรายละเอียดชื่อเจ้าของเนื้อหาบนแผ่นปก เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยนและสูญหายเพื่อส่งคณะกรรมการพร้อมใบสมัครสอบ

ผู้ป่วย ๓ ราย รายที่ใช้สอบรายงานจัดทำเป็นแบบนำเสนอ (oral presentation) ในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) ส่งถึงกรรมการคุมสอบล่วงหน้าก่อนสอบอย่างน้อย ๗ วัน

หมวด ๕

การตัดสินผลการสอบ

ข้อ ๑๘ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ จะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า ในแต่ละส่วน คือ ข้อเขียน ๒ ส่วน ปากเปล่า ๒ ส่วน สำหรับผู้ขอสอบเพื่อรับวุฒิบัตร และ ๓ ส่วน สำหรับผู้ขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ ให้ถือคะแนนร้อยละ ๗๕ เป็นเกณฑ์ผ่าน ผู้ที่สอบไม่ผ่านไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งในส่วนย่อย จะต้องยื่นคำขอสอบใหม่พร้อมชำระค่าธรรมเนียม

ข้อ ๑๙ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าไว้ได้ในระยะเวลา ๕ ปีนับแต่วันที่ประกาศผลสอบครั้งแรก

หมวด ๖

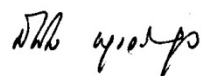
บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๐ ผู้ที่สอบผ่านข้อเขียนตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๑ และยังประสงค์จะขอรับหนังสืออนุมัติสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์สามารถใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเฉพาะการสอบปากเปล่า ตามระเบียบนี้ โดยผลการสอบข้อเขียน ที่ได้รับการยกเว้นนั้นจะต้องไม่เกิน ๕ ปีนับแต่วันที่ประกาศผลสอบผ่านในส่วนที่สะสมไว้ครั้งแรกตามข้อบังคับดังกล่าว

ข้อ ๒๑ ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากสภาการพยาบาล ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ.๒๕๕๑ และยังปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ถ้าประสงค์จะขอรับหนังสืออนุมัติ ตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๖ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สามารถใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ในการสอบเฉพาะปากเปล่าในส่วนของการวิจัยตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล)

ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย