



หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลเด็ก

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	๑๗
๑๘. เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต	๑๗
๑๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	๑๗
๒๐. การได้รับประกาศนียบัตร	๑๗
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร	๑๘
ประมวลรายวิชาแกน	๑๙
ประมวลรายวิชาเฉพาะสาขา	๓๔

เอกสารแนบท้าย : ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖

หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลเด็ก
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลเด็ก
ภาษาอังกฤษ Board Certified Training Program in Pediatric Nursing

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก
ชื่อย่อ วพย. การพยาบาลเด็ก
ภาษาอังกฤษ Diplomat, Thai Board of Advanced Practice in Pediatric Nursing
ชื่อย่อ Dip. APPN

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันหลัก ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๔. ปรัชญาของหลักสูตร

การพัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้มีความรู้ความชำนาญชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลเด็ก และการพัฒนาวิชาการในสาขานี้ให้มีมาตรฐานสากลเป็นความจำเป็นเพื่อให้เด็กทุกวัยและทุกภาวะสุขภาพได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพสูงสุด โดยพัฒนาการดำเนินงานที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ส่งผลให้เด็กและครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของระบบบริการสุขภาพ

๕. คำนิยาม

การพยาบาลเด็กเป็นสาขาวิชาเฉพาะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่เด็กและครอบครัว โดยมุ่งเน้นการประเมินสภาพ การวินิจฉัย การวางแผนและการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพทุกระยะ พัฒนาการ ระยะเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต การพัฒนานวัตกรรม ตลอดจนการบริหารจัดการระบบบริการเด็กกลุ่มใดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ ทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กโรคเรื้อรังและพิการ เด็กในภาวะวิกฤต และเฉียบพลัน โดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยี และหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล และความ

เข้าใจในประสบการณ์และความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อเด็กและครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพของประเทศ

๖. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลเด็ก จะมีคุณสมบัติดังนี้

- ๑) มีความสามารถในการออกแบบและปฏิบัติการดูแลโดยตรง (Direct care) ในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ
- ๒) มีความสามารถในการบริหารจัดการการดูแล (Care management) รวมถึงการพัฒนาและกำกับการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่อง
- ๓) มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำเสนอรายงานทางวิชาการทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการ ตลอดจนงานสื่ออื่นๆ
- ๔) มีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง (Collaboration) ในการร่วมดำเนินการเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การบริการ ยกกระดับภาวะสุขภาพของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๕) มีความสามารถในการสอน (Teaching) ชี้แนะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) และให้การปรึกษา (Consulting) แก่ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ
- ๖) มีทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาลเด็กและครอบครัว และเป็นตัวอย่างของผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณธรรม จริยธรรม ชี้นำและสื่อความคิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านสุขภาพให้กับสังคม
- ๗) มีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กรและระบบบริการพยาบาล สามารถใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล ริเริ่มโครงการต่างๆ จัดการกับความเสี่ยง และภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพได้
- ๘) มีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมและประเทศชาติ ที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความดีงามทางด้านจริยธรรม และสามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗. กำหนดการเปิดอบรม

ให้เป็นไปตามประกาศของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๘. ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรม

๘.๑.๑ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรสาขาการพยาบาลเด็กจากหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง

๘.๑.๒ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๘.๑.๓ มีหนังสือจากสถาบันต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม

๘.๑.๔ มีคุณสมบัติอื่นตามที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนด

๘.๒ วิธีการคัดเลือก

ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบของสภาการพยาบาล

๙. เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรม

๙.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาฝึกอบรมตามข้อกำหนดของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

๙.๒ ศึกษารายวิชาและฝึกปฏิบัติครบถ้วนตามโครงสร้างของหลักสูตรและผ่านเกณฑ์การประเมินผลทุกรายวิชา

๙.๓ ส่งงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๐. การสิ้นสุดสภาพ

๑๐.๑ ได้รับอนุมัติจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบจากสภาการพยาบาลให้ลาออก

๑๐.๒ สภาการพยาบาลให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต

๑๐.๓ พันสภาพสมาชิกสภาการพยาบาล

๑๐.๔ ถูกให้ออกเนื่องจากการกระทำผิดอย่างร้ายแรงตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด

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 กรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นที่ต้อง ขยายเวลาฝึกอบรมเกิน ๕ ปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถาบันหลัก และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้ความเห็นชอบ

๑๒. การประเมินผู้เข้าอบรม

๑๒.๑ การประเมินผลระหว่างการศึกษาอบรม สถาบันหลักเป็นผู้กำหนด

ภาคทฤษฎี ประเมินโดยการสอบข้อเขียน ประเมินผลการสัมมนา การทำรายงาน การนำเสนอผลงาน วิชาการ และวิธีการอื่นๆตามความเหมาะสม

ภาคปฏิบัติ ประเมินจากปริมาณงาน คุณภาพการปฏิบัติ การสอบรายงานผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และการสอบปากเปล่า ทั้งนี้ ปริมาณงานขั้นต่ำในภาคปฏิบัติของแต่ละแขนงเฉพาะทาง กำหนดไว้ดังนี้

ปีที่ ๑ ปฏิบัติการจัดการดูแล เด็ก ที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นรายบุคคล (Individual case management) จำนวน ๕๐-๖๐ ราย

ปีที่ ๒ ปฏิบัติการจัดการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนเป็นรายบุคคลจำนวน ๕๐-๖๐ ราย ร่วมกับการจัดการดูแลเด็กกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนคล้ายกัน (Common complexity of the problems) อย่างน้อย ๒ กลุ่ม หรือ ๒ ประเด็น และพัฒนาข้อเสนอโครงการศึกษาวิจัย/ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๑ โครงการ

ปีที่ ๓ ปฏิบัติการจัดการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม จำนวน ๓๐ ราย ร่วมกับการทำวิจัย/ พัฒนานวัตกรรม /การจัดการระบบบริการทางการพยาบาลสำหรับเด็กในแขนงที่เชี่ยวชาญ อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือ ๑ โครงการ

๑๒.๒ การขอรับวุฒิบัตรฯ

ผู้ที่สมควรได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เสนอต่อสภาการพยาบาล เพื่อขออนุมัติ “วุฒิบัตร” แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๒.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๑๒.๒.๒ มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลเด็ก จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรอง จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

๑๒.๒.๓ มีใบรับรองผลการปฏิบัติงาน และเสนอชื่อเข้าสอบ จากผู้รับผิดชอบหลักสูตรฝึกอบรมฯ ในสถาบันหลัก

๑๒.๒.๔ มีรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงาน ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้ พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบ และผู้รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติ

๑๒.๒.๕ มีรายงานการดูแลเด็กป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยละเอียด จำนวน ๕ ราย ตามแบบรายงานที่กำหนด

๑๒.๒.๖ มีงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการ หากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการตีพิมพ์

๑๒.๒.๗ ผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้านการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า สาขาการพยาบาลเด็ก ในแขนงเฉพาะทางที่จะขอรับวุฒิบัตรฯ

๑๒.๓ การขอรับหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่สมควรได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อขออนุมัติ “หนังสืออนุมัติ” แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๓.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๑๒.๓.๒ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรสาขากการพยาบาลเด็ก จากหลักสูตรที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรอง และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๖ ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ทั้งนี้ สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะ และปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) สถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาการพยาบาลการพยาบาลเด็ก

(๒) ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติจะต้องเป็นกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กลุ่มทารกแรกเกิด หรือ เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน และการปฏิบัติสะท้อนถึงการใช้สมรรถนะของพยาบาลชั้นสูง หรือ

๑๒.๓.๓ สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จากหลักสูตรที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรอง หรือ ได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก สาขาการพยาบาลเด็ก จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๔ ปีหลังสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒) หรือ

๑๒.๓.๔ ได้รับวุฒิปัตร์จากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒) หรือ

๑๒.๓.๕ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือเทียบเท่า จากหลักสูตรที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยรับรองทั้งในและต่างประเทศ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒)

๑๒.๓.๖ มีรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้ พร้อมคำรับรองของผู้สมัคร

๑๒.๓.๗ มีรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยละเอียด จำนวน ๕ ราย ตามแบบรายงานที่กำหนด

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

๑๒.๓.๙ ผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้านการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า สาขาการพยาบาลเด็ก ในแขนงเฉพาะทางที่จะขอรับหนังสืออนุมัติ

ทั้งนี้ ยกเว้น ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรจากสถาบันต่างประเทศ ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล 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 เพื่อให้การฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลเด็ก โดยต้องเป็นสถาบันที่สามารถจัดการสอนและฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่ในการเสนอขอเปิดหลักสูตรต่อวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล และดำเนินการฝึกอบรมโดยร่วมมือกับสถาบันร่วมผลิต

มาตรฐานสำหรับสถาบันหลัก มีดังนี้

๑๓.๑.๑ สถาบันการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดสอนหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งระดับปริญญาโทและเอกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๑๓.๑.๒ มีคณาจารย์ประจำที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก จากสภาการพยาบาล จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน

๑๓.๒ สถาบันร่วมผลิต

สถาบันร่วมผลิต หมายถึง สถาบันที่มีหน้าที่ร่วมฝึกอบรมและเฝ้าอำนวยความสะดวกการฝึกอบรม ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ให้การรับรองโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล

มาตรฐานสำหรับสถาบันร่วมผลิต มีดังนี้

๑๓.๒.๑ ต้องเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการในสาขาการพยาบาลเด็ก

๑๓.๒.๒ ต้องได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพของประเทศไทยหรือระดับนานาชาติ และหรือได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

๑๓.๒.๓ ต้องมีผู้ช่วยเด็กมาใช้บริการเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และทักษะตามที่กำหนดในหลักสูตรในแต่ละชั้นปี

๑๓.๒.๔ มีพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลเด็ก และหรือ มีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาเด็กตรงกับแขนงที่ผู้เข้ารับการศึกษาต้องการ

๑๓.๒.๕ มีห้องสมุดที่มีตำรา หนังสือ และวารสารที่ทันสมัยทางการพยาบาล และการแพทย์

๑๓.๒.๖ มีฐานข้อมูลออนไลน์วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอและสามารถสืบค้นได้ตลอดเวลา

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

๑๓.๓ แหล่งฝึกปฏิบัติ

แหล่งฝึกปฏิบัติ หมายถึง สถานบริการทางสุขภาพ ที่ผู้อำนวยการฝึกปฏิบัติ และวิทยาลัยพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้การรับรอง โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล

มาตรฐานสำหรับสถาบันแหล่งฝึกปฏิบัติ มีดังนี้

- ๑๓.๓.๑ เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการ ในสาขาการพยาบาลเด็ก
- ๑๓.๓.๒ ต้องมีเด็กมาใช้บริการเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และทักษะตามที่กำหนดในหลักสูตรในแต่ละชั้นปี
- ๑๓.๓.๓ มีพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และหรือ มีแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาเด็กตรงกับแขนงที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการ

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) มีประสบการณ์การวิจัยและการตีพิมพ์ ที่นอกเหนือจากการทำวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
- ๔) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก จากสภาการพยาบาล
- ๓) มีตำแหน่งประจำในสถาบันหลัก และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา

ประธานหลักสูตรฝึกอบรม หรือคณะกรรมการที่ดูแลการฝึกอบรม ต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผล การวางแผนและปรับแผนการฝึกอบรม เพื่อให้การฝึกอบรมมีคุณภาพที่ดีที่สุด

๑๔.๒ อาจารย์ประจำ

อาจารย์ประจำ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๒) ต้องมีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index, TCI) หรือนานาชาติ หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน

๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก จากสภาการพยาบาล และมีความเชี่ยวชาญในแขนงที่ตรงกับที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการฝึกอบรม

๔) มีตำแหน่งประจำในสถาบันหลัก และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา

๑๔.๓ อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์ผู้สอน ประกอบด้วย

๑) อาจารย์ประจำจากสถาบันหลักซึ่งมีคุณสมบัติตามข้อ ๑๔.๒ หรือมีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index, TCI) หรือนานาชาติ หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันกับการพยาบาลเด็ก

๒) อาจารย์ผู้สอนจากสถาบันร่วมผลิตและสถาบันแหล่งฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย

๒.๑) พยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันร่วมผลิตหรือสถาบันแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก จากสภาการพยาบาล

๒.๒) แพทย์หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเด็กและแขนงที่ตรงกับหลักสูตรฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึกปฏิบัติ

๑๔.๔ อาจารย์พิเศษ

อาจารย์พิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับ สาขาการพยาบาลเด็ก

๑๔.๕ อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ประกอบด้วยอาจารย์อย่างน้อย ๒ คน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลักต้องเป็นอาจารย์จากสถาบันหลักและมีประสบการณ์การวิจัยและการตีพิมพ์ที่นอกเหนือจากการทำวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

๑๔.๖ จำนวนและสัดส่วนคณาจารย์ในการฝึกอบรม

จำนวนอาจารย์ในสถาบันหลักและสถาบันร่วมผลิต และสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนผู้ฝึกอบรมให้ เป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาล กำหนดอัตราส่วนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น ๑:๔ สำหรับการฝึกด้านเวชปฏิบัติใช้อัตราส่วน ๑:๒

๑๕. หลักสูตรการฝึกอบรม

๑๕.๑ โครงสร้างหลักสูตร ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๓ ปี รวม ๙๒ หน่วยกิต

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

๑) หมวดวิชาแกน ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิตหรือ ๑๓๕ ชั่วโมง

๒) หมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต หรือ ๑๓๕ ชั่วโมง

๑๕.๑.๒ ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิต ต้องโดย มีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลเด็ก รวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (ฝึก ๖๐ ชั่วโมง เท่ากับ ๑ หน่วยกิต)

๑๕.๑.๓ การวิจัย เทียบได้ จำนวน ๒๔ หน่วยกิต

๑๕.๒ วิชาของการฝึกอบรมหลักสูตรระดับตรีสาขาการพยาบาลเด็ก

๑๕.๒.๑ ภาคทฤษฎี มี ๒ หมวดวิชา รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๘ หน่วยกิต

๑) หมวดวิชาแกน ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต ประกอบด้วย

๑.๑) ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน 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

สาขาการพยาบาลเด็กมี ๔ แขนงเฉพาะทาง เรียนรวมกัน ๒ รายวิชา และเรียนรายวิชาเฉพาะในแต่ละแขนงอีก ๒ รายวิชา ดังนี้

๒.๑) รายวิชาที่เรียนร่วมกันทุกแขนง มี ๒ รายวิชา ได้แก่

๒.๑.๑) วิทยาการก้าวหน้าในการพยาบาลเด็ก ๓(๓-๐-๙)

๒.๑.๒) การบำบัดทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง ๒(๒-๐-๔)

๒.๒) รายวิชาเฉพาะของแขนงต่าง ๆ ได้แก่

๒.๒.๑) แขนงทารกแรกเกิด

๑) การพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นสูง I ๒(๒-๐-๔)

๒) การพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นสูง II ๒(๒-๐-๔)

๒.๒.๒) แขนงเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง

๑) การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงขั้นสูง I ๒(๒-๐-๔)

๒) การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงขั้นสูง II ๒(๒-๐-๔)

๒.๒.๓) แขนงเด็กป่วยเรื้อรัง

๑) การพยาบาลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังขั้นสูง I ๒(๒-๐-๔)

๒) การพยาบาลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังขั้นสูง II ๒(๒-๐-๔)

๒.๒.๔) แขนงเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

- ๑) การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันขั้นสูง I ๒(๒-๐-๔)
- ๒) การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันขั้นสูง II ๒(๒-๐-๔)

๑๕.๒.๒ ภาคปฏิบัติ รวม ๕๐ หน่วยกิต ในแต่ละแขนงต้องปฏิบัติงานรวมไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง ประกอบด้วย

- ๑) การปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง ๑
- ๒) การปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง ๒ ร่วมกับการเตรียมข้อเสนอโครงการวิจัย
- ๓) การปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง ๓ ร่วมกับการทำวิจัย

๑๕.๒.๓ การวิจัย ๒๔ หน่วยกิต

เป็นการทำงานศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ

๑๕.๓ คำอธิบายเนื้อหาวิชา

๑๕.๓.๑ ภาคทฤษฎี หมวดวิชาแกน มี ๙ หน่วยกิต

๑) ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน ๓(๒-๒-๕)

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

๒) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓)

ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา การออกแบบกระบวนการและกลยุทธ์ของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ การประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ

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

ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบการจัดการฐานข้อมูล และการพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

๔) การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔)

แนวคิด หลักการพื้นฐานสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือ วิธีการและและเทคนิคการวัดผลลัพธ์ ความเสี่ยงและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ของระบบบริการ

สุขภาพ หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพสำหรับการออกแบบและดำเนินการวัด และจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ การจัดการผลลัพธ์ ในระบบบริการสุขภาพ การวิจัยผลลัพธ์ การใช้ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ประเด็นและความท้าทายสำหรับการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรมและจริยธรรมในการวัดและการจัดการผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ

๑๕.๓.๒ ภาคทฤษฎี หมวดวิชาเฉพาะสาขา

๑๕.๓.๒.๑ รายวิชาที่เรียนร่วมกันทุกแขนง มี ๒ รายวิชา ได้แก่

๑) วิทยาการก้าวหน้าในการพยาบาลเด็ก ๓ (๓-๐-๖)

มนทัศน์ ทฤษฎีสำคัญและวิทยาการก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่นในภาวะปกติและเจ็บป่วย การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ กลวิธีทางการพยาบาลในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ประเด็นและแนวโน้มปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อย โรคอุบัติใหม่ พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย การประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การประเมินและการคัดกรอง วิทยาการก้าวหน้า การบำบัดรักษาและการจัดการด้านการพยาบาล ประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพเด็กในทุกช่วงอายุ ทั้งการดูแล ทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรังเฉียบพลันและวิกฤต

๒) การบำบัดทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง ๒ (๒-๐-๔)

แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การจัดการกับความเสี่ยงจากการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การจัดการกับความเจ็บปวดและอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ การบำบัดด้วยการเล่น การบำบัดทางเลือกอื่นๆ และประเด็นการปฏิบัติจริงในคลินิก การจัดการความเครียด ความกลัว การปรับตัว ของเด็กและครอบครัว

๑๕.๓.๒.๒ รายวิชาที่เรียนเฉพาะแต่ละแขนง มี ๒ รายวิชา ได้แก่

แขนงทารกแรกเกิด

๑) การพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นสูง I ๒ (๒-๐-๔)

พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพ อาการ และอาการแสดง ของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง เกสซิวทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาล แนวคิด ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินสภาพ การคัดกรอง การบำบัดรักษาและการจัดการปัญหาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การลดความเสี่ยง การส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๒) การพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นสูง II ๒ (๒-๐-๔)

พยาธิสรีรภาพของโรค การประเมินสภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วย เกสซิวทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะเฉียบพลันวิกฤต และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพ การรักษา การบำบัดทางการพยาบาล เทคโนโลยีทางการแพทย์ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม

แขนงเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงขั้นสูง

๑) การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงขั้นสูง I ๒ (๒-๐-๔)

สถานการณ์สุขภาพเด็กและนโยบายการดูแลสุขภาพเด็ก ปัญหาและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก วิทยาการก้าวหน้าการให้ภูมิคุ้มกันโรค การบาดเจ็บและการได้รับสารพิษ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงอายุและการจัดการ

๒) การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงขั้นสูง II ๒ (๒-๐-๔)

แนวคิดทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ปัญหาเด็กอ้วน เด็กขาดสารอาหาร เด็กพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กติดเกมส์ เด็กติดสารเสพติด เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เด็กถูกทารุณกรรม เด็กด้อยโอกาส สาเหตุ การป้องกัน การจัดการแก้ไขปัญหา แหล่งประโยชน์ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงระบบบริการสุขภาพ

แขนงเด็กป่วยเรื้อรัง

๑) การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังขั้นสูง I ๒ (๒-๐-๔)

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเด็กและครอบครัว การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพผู้ป่วย อาการ และอาการแสดง ของการเจ็บป่วยเรื้อรัง เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิกการคิดเชิงวิเคราะห์ กระบวนการและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว การจัดการรายกรณี การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๒) การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังขั้นสูง II ๒ (๒-๐-๔)

พยาธิสรีรภาพของโรค การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วยเรื้อรัง เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบเลือด ภูมิคุ้มกัน ทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ และทางเดินอาหาร มะเร็ง การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต กระบวนการตาย การดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการเผชิญความตาย การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิกการคิดเชิงวิเคราะห์ กระบวนการและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว การจัดการรายกรณี การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

แขนงเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

๑) การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันขั้นสูง I ๒ (๒-๐-๔)

พยาธิสรีรภาพของโรค อากาการ อากาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเจ็บป่วย ในภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน เกสัชวิทยา การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือพิเศษ และการใช้เทคโนโลยีทันสมัย การคิดเชิงวิเคราะห์ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวม การประเมินผลลัพธ์ ในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบโลหิตวิทยา

๒) การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันขั้นสูง II ๒ (๒-๐-๔)

พยาธิสรีรภาพของโรค อากาการ อากาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเจ็บป่วย ในภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน เกสัชวิทยา การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือพิเศษ การใช้เทคโนโลยีทันสมัย การพยาบาลแบบองค์รวม การประเมินผลลัพธ์ การดูแลระยะท้ายของชีวิต ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม ในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลูกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบ ล้มเหลว

๑๕.๓.๓ ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิต ต้องปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง
ประกอบด้วย

๑) **แขนงทารกแรกเกิด** ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลทารกแรกเกิด เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบ และพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจทางจริยธรรม

๒) **แขนงสุขภาพเด็กดีและกลุ่มเสี่ยง** ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

๓) **แขนงโรคเรื้อรัง** ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบ และพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจทางจริยธรรม

๔) **แขนงภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน** ฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจทางจริยธรรม

๑๕.๓.๔ งานวิจัย เทียบได้ ๒๔ หน่วยกิต

เป็นการทำการศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ ซึ่งเป็นการบูรณาการกับการปฏิบัติ ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

๑) มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเด็ก ที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติหรือ ชี้นำการปฏิบัติโดยตรง และโครงการควรมีการเอื้ออำนวยให้มีการใช้ผลการวิจัยซึ่งคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หรือวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ได้

๒) เป็นโครงการที่พัฒนามาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เด็กและหรือครอบครัว/ ซึ่งริเริ่มความสนใจตั้งแต่การฝึกอบรมในปีที่ ๒ และพัฒนาต่อเนื่องในปีที่ ๓ โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

๓) หัวข้อโครงการวิจัยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรใน สถาบันหลัก และผ่านกระบวนการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานของการวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษา

๔) เป็นโครงการที่มีอาจารย์ในสถาบันหลักเป็นที่ปรึกษาหลัก และต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อย่างน้อย ๑ คนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในสถาบันหลัก หรือสถาบันร่วมผลิตหรือแหล่งฝึก

๕) ผู้วิจัยต้องเขียนรายงานกระบวนการและผลลัพธ์อย่างเป็นระบบเพื่อเผยแพร่ ดังนี้

๕.๑) เผยแพร่ โดยการนำเสนอด้วยวาจาต่อคณะกรรมการสอบ หรือที่ประชุมวิชาการ ระดับชาติ หรือนานาชาติและ

๕.๒) ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงาน คณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการ หากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๖. รายละเอียดการฝึกอบรม

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

ปีที่ ๑ : ฝึกอบรมสาขาการพยาบาลเด็กขั้นสูง (Residency Training in Advanced Pediatric Nursing)

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๑ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑) การเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎี และทำกิจกรรมตามที่กำหนดในรายวิชา

๒) ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ประเมิน รักษาเบื้องต้นและจัดการ ความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ประสานงานในทีมสุขภาพ ดูแลเด็กโดยยึดครอบครัว เป็นศูนย์กลาง และส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน กลุ่มละ ๗-๘ ราย รวมไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยฝึกปฏิบัติที่

๒.๑) หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิด

๒.๒) หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือ หน่วยอนามัยโรงเรียน

๒.๓) หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก และ/หรือการพยาบาลที่บ้าน

๒.๔) หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลัน

๓) การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาลอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

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

๕) นำเสนอการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

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

๗) การนำเสนอบทความวิชาการ/บททวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ

๘) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

๙) การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑

ปีที่ ๒ : วิชาฝึกอบรมสาขาการพยาบาลเด็กขั้นสูงเฉพาะแขนง (Residency Training in Specialized Group of Advanced Pediatric Nursing)

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๒ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑) ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบกลุ่มเด็กตามแขนงที่เลือกสรร

แขนงทารกแรกเกิด ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การรักษาเบื้องต้น การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การจัดการดูแลแบบองค์รวม/สอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

แขนงเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง ฝึกปฏิบัติที่หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือหน่วยอนามัยโรงเรียน เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การรักษาเบื้องต้น การดูแล/สอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสร้างเสริมสุขภาพ การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

แขนงเด็กป่วยเรื้อรัง ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก และ/หรือการพยาบาลที่บ้าน เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การจัดการและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดการอาการ การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การดูแล/สอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลเด็กแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

แขนงเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลันบ้าน เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การใช้เทคโนโลยีในการบำบัดรักษาดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดการอาการ การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพ การสอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลเด็กแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลในระยยะสุดท้ายของชีวิต และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๒) การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาล อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์

๓) การร่วมการประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๔) นำเสนอการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๕) การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๖) การนำเสนอบทความวิชาการ/บททวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ

๗) การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกความทรงจำ คลินิกช่วยเหลือและฝึกอบรมญาติผู้ดูแล เป็นต้น

๘) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑

๙) เตรียมและนำเสนอข้อเสนอโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

๑๐) การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ที่ ๒

ปีที่ ๓: ฝึกอบรมบูรณาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงและวิจัยในสาขาการพยาบาลเด็ก (Integrated Advance Practice and Research Fellowship in Pediatric Nursing)

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องบูรณาการฝึกปฏิบัติกับการวิจัยโดย

๑) ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบกลุ่มเด็กตามแขนงที่เลือกสรร โดยใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการนำนวัตกรรมหรือระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย ไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการบริการด้วยกระบวนการวิจัยทางคลินิก และการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน

๒) การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน

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

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

๕) การทำโครงการวิจัยทางคลินิก เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือ การศึกษาการนำนวัตกรรม/ระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรรจำนวน ๑ เรื่อง โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการดังนี้

๕.๑) การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

๕.๒) การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน

๕.๓) การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน

๕.๔) นำเสนอผลการวิจัยด้วยวาจาในที่ประชุมทางวิชาการ ได้แก่ การประชุมวิชาการของวิทยาลัยฯ หรือการประชุมในระดับชาติหรือนานาชาติ

๕.๕) ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๖) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตรา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒ และ

๗) การสอบประมวลความรู้และทักษะเพื่อรับวุฒิปัตราฯ

๑๗. การประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรม

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม ต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑๗.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพฝึกอบรมภายในอย่างต่อเนื่อง

๑๗.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมในแต่ละสาขา ตามข้อกำหนด

๑๘. เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เคยเรียนรายวิชาแกน วิชาเฉพาะในแขนงของการพยาบาลสาขาเด็กจากหลักสูตรอื่นที่สภาการพยาบาลรับรองมาแล้ว มีประสบการณ์ทางคลินิกในระดับผู้เชี่ยวชาญในแขนงของการพยาบาลเด็ก สามารถขอยกเว้นการเรียน หรือฝึกปฏิบัติรายวิชาเหล่านี้ได้โดยผ่านความเห็นชอบตามเงื่อนไขของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

๑๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นไปตามประกาศของสถาบันหลัก

๒๐. การได้รับประกาศนียบัตร

๒๐.๑ ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๑ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก สาขาการพยาบาลเด็ก จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และอาจได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงจากมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันหลัก

๒๐.๒ ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๒ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกต่อยอดในแขนงที่เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล ในแขนงใดแขนงหนึ่งต่อไปนี้

- ๑) แขนงทารกแรกเกิด (เวชปฏิบัติ)
- ๒) แขนงสุขภาพเด็กดีและกลุ่มเสี่ยง (เวชปฏิบัติ)
- ๓) แขนงโรคเรื้อรัง
- ๔) แขนงภาวะวิกฤต และเฉียบพลัน

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลเด็ก

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรียา	วิหะศุภ	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร	ชัยภลิต	อนุกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศน์ี	ประสภิตติคุณ	อนุกรรมการ
๔. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์	ชัยวัฒน์	อนุกรรมการ
๕. รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี	ไชยมงคล	อนุกรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข	ศิริพุล	อนุกรรมการ
๗. อาจารย์ ดร.เสริมศรี	สันตติ	อนุกรรมการ
๘. อาจารย์ ดร.ทิพย์วัลย์*	ดารามาศ	อนุกรรมการ
๙. นางธิดิตา**	ชัยศุภมงคลลาภ	อนุกรรมการ
๑๐.นางสาวเกศนี**	บุญวัฒน์นางกุล	อนุกรรมการ
๑๑.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู	พุกบุญมี	อนุกรรมการและเลขานุการ

หมายเหตุ

* อาจารย์พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาล

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาล

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 การทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่นๆ 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

วารสารทางการแพทย์บาลต่างๆ 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 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา และการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์การพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนกระบวนวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์และประเมินคุณค่าของความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เพื่อนำการปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ในการปฏิบัติได้

๒. ออกแบบและใช้กระบวนการต่างๆในการพัฒนาคุณภาพของบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ รูปแบบต่างๆของการปฏิบัติ และระบบต่างๆของการดูแลในคลินิกบริการองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ และชุมชนโดยเทียบเคียงกับผลลัพธ์ระดับชาติเพื่อกำหนดผลลัพธ์และแนวโน้มของการปฏิบัติในประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

๓. ออกแบบ ชี้นำ และประเมินระเบียบวิธีต่างๆที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ความประหยัด ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความเท่าเทียม และการดูแลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้

๔. ประยุกต์ข้อค้นพบต่างๆ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติและสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพ

๕. ใช้ข้อมูลสารสนเทศและวิธีวิจัยอย่างเหมาะสมในการ:

๕.๑ รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

๕.๒ ให้ข้อมูลและแนวทางการออกแบบฐานข้อมูลสำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

- 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 การสังเคราะห์ข้อเสนอนแนะการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Synthesis and summary of recommendations) ๒.๕ การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) และการประเมินคุณค่าของข้อเสนอนแนะ (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. รายงานข้อเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 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. วิเคราะห์ข้อเสนองานนโยบาย นโยบายสุขภาพและประเด็นที่เกี่ยวข้องจากมุมมองของผู้ใช้บริการพยาบาล และนักวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๒. แสดงออกถึงภาวะผู้นำทางคลินิกในการมีส่วนร่วมในฐานะกรรมการหรือคณะทำงานทั้งในระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น ระดับชาติและหรือนานาชาติ ในการพัฒนาและใช้นโยบายสุขภาพทั้งในระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น ระดับชาติและหรือนานาชาติเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพและผลลัพธ์
๓. กำหนดแนวทางในการให้ข้อมูลและความรู้แก่บุคคลอื่น ๆ 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 รูปแบบต่างๆ</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 : นัยสำคัญสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย</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. พัฒนาและประเมินกลยุทธ์ต่างๆ ในการประเมินประสิทธิภาพในการจัดการประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย 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 ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 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.

ประมวลรายวิชาเฉพาะสาขาการพยาบาลเด็ก

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย วิทยาการก้าวหน้าในการพยาบาลเด็ก
ภาษาอังกฤษ Advanced Knowledge in Pediatric Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๙)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวตวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

มนทัศน์ ทฤษฎีสำคัญและวิทยาการก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่นในภาวะปกติและเจ็บป่วย การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ กลวิธีทางการพยาบาลในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ประเด็นและแนวโน้มปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อย โรคอุบัติใหม่ พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย การประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การประเมินและการคัดกรอง วิทยาการก้าวหน้า การบำบัดรักษาและการจัดการด้านการพยาบาล ประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพเด็กในทุกช่วงอายุ ทั้งการดูแล ทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรังเฉียบพลันและวิกฤต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ประเด็นและแนวโน้มปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพเด็กในทุกช่วงอายุ ทั้งการดูแล ทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรังเฉียบพลันและวิกฤต

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์มนทัศน์ ทฤษฎีสำคัญและวิทยาการก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กได้
๒. วิเคราะห์ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่นในภาวะปกติและเจ็บป่วยได้
๓. วิเคราะห์วิธีการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และกลวิธีทางการพยาบาลในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
๔. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลันได้
๕. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย และการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน
๖. สังเคราะห์แนวทางการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยเฉียบพลันและวิกฤตโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๗. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. มโนทัศน์ ทฤษฎีสำคัญและวิทยาการก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กวัยต่าง ๆ ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการและกลวิธีทางการพยาบาลในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	๖
๒. ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด : ๒.๑ Birth asphyxia and sequel issues ๒.๒ Congenital abnormalities and genetic disorders issues ๒.๓ Care management for neonate with complex health problems ๒.๔ อื่นๆ	๙
๓. ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง Colic SIDS Allergic rhinitis Feeding problems: picky eating, improper meal behavior อื่นๆ	๙
๔. ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรัง ๔.๑ การเจ็บป่วยเรื้อรังที่สำคัญและพบบ่อยในเด็ก ๔.๒ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเด็กและครอบครัว ๔.๓ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังในเด็ก	๙
๕. ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มเด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน ๕.๑ Issues in children with mechanical ventilation ๕.๒ Issues in hemodynamic monitoring in pediatric with acute and critically ill ๕.๓ Issues in CPR in newborn and pediatric: NALS and PALS ๕.๔ อื่นๆ	๙
๖. ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก: Palliative care, death and dying issues	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. กรณีศึกษา
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

1. LCD projector และ สื่อ Power point
2. เอกสารประกอบการสอน
3. กรณีตัวอย่าง

การประเมินผล

1. สอบ	๔๐ %
2. การสัมมนา	๒๐ %
3. การอภิปรายกลุ่ม	๑๐ %
๔. รายงานกรณีศึกษา	๓๐ %

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. (๒๕๕๑). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

ประชา นันทน์ภูมิ. (๒๕๕๐). Neonatal sepsis. ในกาญจนา ตั้งนรารัชชกิจและคณะ (บก.), *คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน* (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๔) (หน้า ๓๖๔-๓๖๙). กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวย.

เปรมฤดี ภูมิถาวร และคณะ. (๒๕๕๒). *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่ม ๑*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส.

วรารภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ. (๒๕๕๐). *ปัญหาทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส.

สุภารัตน์ ไวยชีตา ธิติดา ชัยศุภมวงคผลลาภ และเรณู พุกบุญมี (๒๕๕๙), *New Trend in Pediatric Critical Care*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์จำกัด.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุเทพ วาณิชย์กุล, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริและสุภรี สุวรรณจตุษะ. (๒๕๕๕). *เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

อรุณวรรณ พงษ์พิพันธุ์ และคณะ (๒๕๕๙), *การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

Allen, J.P, Vessey, J.A., Schapiro, N. (2009). *Primary care of the child with a chronic condition*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Burns, C.E., Dunn, A.M., Brady, A. M., Starr, N.B., & Blosser, C.G. (2009). *Pediatric primary care*. (4th ed.) St.Louis: Saunders.

Butler, C. T. (2007). Pediatric skin care: Guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Dermatology Nursing*, 19(5), 471-485.

Carsmanica, L et al.(2002). Evidence-base nursing practice, Part I: A hospital and university collaboration, *JONA*,32(1), 27-30.

Duderstadt, K. (2006). *Pediatric physical examination: An Illustrated handbook*. St. Louis: Mosby Elsevier.

- Engel, J. (2006). *Mosby's pocket guide to pediatric assessment*. (5th ed.). St. Louis : Mosby Elsevier.
- Hay, W.H., Levin, M.J., Sondheimer, J.M., & Deterding, R.R. (2009). *Current diagnosis and treatment pediatrics*. (21th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hazinski, M.F. (2002). *Nursing care of the critically ill child*. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- McCance, K.L., & Huether, S.E., (2009). *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children*.
- Neinstein, L.S., Gordon, C., Katzman, D., Rosen, D., & Woods, E. (2008). *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tappero, E. P. & Honeyfield, M. E. (2009). *Physical assessment of the newborn: A comprehensive approach to the art of physical examination* (4th ed.). California: NICU ink book.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การบำบัดทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง
ภาษาอังกฤษ	Nursing Therapeutics in Advanced Pediatric Nursing Practice
จำนวนหน่วยกิต	๒(๒-๐-๔)
เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน	ไม่มี
ประเภทวิชา	หมวดวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การจัดการกับความเสี่ยงจากการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การจัดการกับความเจ็บปวดและอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ การบำบัดด้วยการเล่น การบำบัดทางเลือกอื่นๆ และประเด็นการปฏิบัติจริงในคลินิก การจัดการความเครียด ความกลัว การปรับตัว ของเด็กและครอบครัว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์แนวคิด และทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก
๒. วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในเด็ก และกลวิธีในการดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัยจากการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์
๓. วิเคราะห์การจัดการกับความเจ็บปวดและอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ การบำบัดด้วยการเล่น และการบำบัดทางเลือกอื่นๆ
๔. วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเครียดความกลัว และการปรับตัวของเด็กและครอบครัว

เนือหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนือหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก: โภชนาการ, การพักผ่อน นอนหลับ, การออกกำลังกายและอื่นๆ	๔
๒. แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็กเพื่อความปลอดภัย และป้องกันอันตรายจากการบำบัดรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ : - Risk and management for use of drug and technology in diagnostic and therapeutic procedure - Prevention of nosocomial infection	๘

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
- อื่นๆ	
๓. แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็กเพื่อความปลอดภัย และป้องกันภัยอันตรายจากการบำบัดรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ : - Pain Management -การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์เช่น การจัดการกับอาการอาเจียนการจัดการกับอาการไข้ - การบำบัดทางเลือก เช่น การบำบัดด้วยการเล่น ดนตรีบำบัดการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง	๑๐
๔. แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็กเพื่อจัดการกับความเครียดความกลัว และการปรับตัว ของเด็กและครอบครัว - การประเมินความเครียด และการปรับตัวของเด็กและครอบครัวในภาวะต่างๆ - การจัดการกับความเครียด และการปรับตัวของเด็กและครอบครัว - ความกลัวในเด็กป่วยและการจัดการ	๘
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๔. ร่วมประชุมวิชาการ
๕. รายงานวิจารณ์งานวิจัยผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาลเด็กที่สนใจ

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน
๓. กรณีตัวอย่าง

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงาน | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- วิไล เลิศธรรมทวิ. (๒๕๕๒). การพยาบาลทารกแรกเกิด ใน บัญชีเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย, บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมทวิ, และศรีสมบุรณ์ มุกสิกสุคค์ (บก.), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม ๑* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑) (หน้า ๓๐๑-๓๒๕). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- วิไล เลิศธรรมทวิ. (๒๕๕๒). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด ใน บัญชีเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย, บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมทวิ, และศรีสมบุรณ์ มุกสิกสุคค์ (บก.), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม ๑* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑) (หน้า ๓๒๖-๓๕๐). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- แสงแห ข่านาญวานกิจ. (๒๕๕๐). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ฤทธิพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณ, สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บก.), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า ๘๗-๙๐). กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชชั่น.
- Cloherty, E. C., Eichenwald, E. C. & Stark, A. R. (2008). *Manual of neonatal care* (6th ed.). Philadelphia, USA.
- Engel, J. (2006). *Mosby's pocket guide to pediatric assessment*. (5th ed.). St. Louis : Mosby Elsevier.
- Engel, J. (2006). *Mosby's pocket guide to pediatric assessment*. (5th ed.). St. Louis : Mosby Elsevier.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Squires, A. J. & Hyndman, M. (2009). Prevention of nasal injuries secondary to NCPAP application in the ELBW infant. *Neonatal Network*, 28(1), 13-27.
- Thureen, P.J. Deancon, J., O'Neill, P. & Hernandez, J. (2005). *Assessment and care of the well newborn*. (2nd ed.) St. Louis: Mosby Elsevier Saunders.
- Burns, C.E., Dunn, A.M., Brady, A. M., Starr, N.B., & Blosser, C.G. (2009). *Pediatric primarycare*. (4th ed.) St.Louis: Saunders.
- Duderstadt, K. (2006). *Pediatric physical examination: An Illustrated handbook*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Hay, W.H., Levin, M.J., Sondheimer, J.M., & Deterding, R.R. (2009). *Current diagnosis and treatment pediatrics*. (21th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Allen, J.P, Vessey, J.A., Schapiro, N. (2009). *Primary care of the child with a chronic condition*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Glover, M., (2011). *Application and Review of Pediatric Pharmacotherapy*. (2nd ed.). London: Pharmaceutical Press.
- Yaffe, S.J., & Aranda, J.V. (2010). *Neonatal and Pediatric Pharmacology: Therapeutic Principles in Practice*. (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins
- Neinstein, L.S., Gordon, C., Katzman, D., Rosen, D., & Woods, E. (2008). *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McCance, K.L., & Huether, S.E., (2009). *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children*.

- Fordyce WE.(1976). *Behavioral methods for chronic pain and illness*. Saint Louis : Mosby.
- Hazinski, M.F. (2002). *Nursing care of the critically ill child*. 3nd ed. St. Louis: Mosby.
- Hess, D.R., Neil, R., MacIntyre, S.C., et al. (2002). *Respiratory Care Principle &Practice*. Philadelphia.WB. Saunders company. pp. 749-756.
- Hobbs N., Perrin JM. (1985).*Issues in the care of children with chronic illness*. San Francisco, Calif. Jossey-Bass Pub.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Barrera, P., (2006). Implementing evidence-based nursing practice. *Pediatric Nursing*, 32(4), 371-377.
- Hudak, C.M., Gallo, B.M.,& Morton, P.G.(1998) *Critical Care nursing a holistic approach*. 7 th ed. Philadelphia : Lippincott.
- Kralik D., Paterson B., Coates V. (2010).*Translating chronic illness research into practice*. Chichester, West Sussex ; Ames, Iowa : Wiley-Blackwell.
- Lippincott Williams & Wilkins, (2007). *Best practices: Evidence-based nursing procedures*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lubkin IM., Larsen PD. (2006).*Chronic illness : impact and interventions*. 6th ed. Sudbury, Mass. : Jones and Bartlett Pub.
- Miller JF.(1992).*Coping with chronic illness : overcoming powerlessness*. 2nd ed. Philadelphia : Davis.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

รายวิชาเฉพาะแขนงทารกแรกเกิด

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย การพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นสูง I
ภาษาอังกฤษ Advanced Neonatal Nursing I

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวดวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพ อาการ และอาการแสดง ของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาล แนวคิด ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการและการสร้างเสริมสุขภาพ การประเมิน การคัดกรองปัญหาสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การลดความเสี่ยง การส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาล เพื่อนำไปใช้วางแผนการดูแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และ การรักษาพยาบาลได้
๒. วิเคราะห์การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงได้
๓. วิเคราะห์ความรู้ทางเกสซ์วิทยาและการนำมาใช้ในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงได้
๔. วิเคราะห์แนวทางการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงได้

เนือหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนือหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและภาวะการณ์การเกิดการเจ็บป่วยในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง : Apnea of the newborn, Hypoglycemia, Hypothermia, Hyperthermia, Genetic problems, Infection in neonate	๖
๒. การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	๔
๓. การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง : Promotion of bonding & attachment, Developmental care for preterm infant, Assessment of gestational age, Thermoregulation, Feeding Stimulation, Pain management in neonates	๘

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๔. Drugs used in risk newborn : ความรู้เรื่องยา การกระจาย การขับถ่ายของยาในทารกแรกเกิด ยาต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	๒
๕. โภชนบำบัดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	๒
๖. แนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	๘
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษากรณีศึกษา
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงานกรณีศึกษา | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (๒๕๕๑). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

ประชา นันทน์ถนอม. (๒๕๕๐). Neonatal sepsis. ในกาญจนา ตั้งนราวิชชกิจและคณะ (บก.), *คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน* (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๔) (หน้า ๓๖๔-๓๖๙). กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวย.

เปรมฤดี ภูมิถาวร และคณะ. (๒๕๕๒). *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่ม ๑*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส.

วรภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ. (๒๕๕๐). *ปัญหาทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส.

วิไล เลิศธรรมทวี. (๒๕๕๒). การพยาบาลทารกแรกเกิด ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์ คำ ตลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมทวี, และศรีสมบุรณ์ มุกสิกสุคค์ (บก.), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑) (หน้า ๓๐๑-๓๒๕). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.

- วีไล เลิศธรรมทวิ. (๒๕๕๒). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พongคำ ติลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วีไล เลิศธรรมทวิ, และศรีสมบูรณ์ มุกสิกสุคค์ (บก.), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม ๑* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑) (หน้า ๓๒๖-๓๕๐). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- แสงแข ชำนาญวงกิจ. (๒๕๕๐). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพโรสุวรรณ, สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บก.), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า ๘๗-๙๐). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช.
- Butler, C. T. (2007). Pediatric skin care: Guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Dermatology Nursing, 19*(5), 471-485.
- Cloherty, E. C., Eichenwald, E. C. & Stark, A. R. (2008). *Manual of neonatal care* (6th ed.). Philadelphia, USA.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Squires, A. J. & Hyndman, M. (2009). Prevention of nasal injuries secondary to NCPAP application in the ELBW infant. *Neonatal Network, 28*(1), 13-27.
- Tappero, E. P. & Honeyfield, M. E. (2009). *Physical assessment of the newborn: A comprehensive approach to the art of physical examination* (4th ed.). California: Nicu ink book.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย การพยาบาลทารกแรกเกิดชั้นสูง II
ภาษาอังกฤษ Advanced Neonatal Nursing II

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวตวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพของโรค การประเมินสภาพ อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วย เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะเฉียบพลันวิกฤต และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพ การรักษา การบำบัดทางการพยาบาล เทคโนโลยีทางการแพทย์ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาล เพื่อนำไปใช้วางแผนการดูแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในภาวะเฉียบพลันวิกฤต

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงและ การรักษาพยาบาลได้
๒. วิเคราะห์การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงได้
๓. วิเคราะห์ความรู้ทางเกสซ์วิทยาและการนำมาใช้ในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงได้
๔. วิเคราะห์ภาวะภาวะโภชนาการและกำหนดแนวทางโภชนบำบัดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง ได้
๕. วิเคราะห์ ethical and legal issues ในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงได้
๖. วิเคราะห์แนวทางการจัดการและ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงได้

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและภาวะการเกิดอาการเจ็บป่วยในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูง - Hematological Problems: Hyperbilirubinemia, Anemia and Blood Loss, Neonatal sepsis - Cardiovascular problems: Congenital Heart Disease, EKG in Neonate - Respiratory Problems: RDS	๘

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
- Gastrointestinal Problems: NEC , Vomiting in neonate - Neurological Problems: Intraventricular Hemorrhage and Increased Intracranial Pressure, Seizure	
๒. การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูง , Newborn screening	๔
๓. การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูง	๖
๔. Ethical and legal issues ในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูง	๒
๕. Drugs used in high-risk newborn	๒
๖. แนวทาง การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูง	๘
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงาน | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (๒๕๕๑). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ:

ด้านสุทธาทิการพิมพ์.

ประชา นันทน์ถนอมิต. (๒๕๕๐). Neonatal sepsis. ในกาญจนา ตั้งนราวิชชกิจและคณะ (บก.), *คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน* (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๔) (หน้า ๓๖๔-๓๖๙). กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวย.

เปรมฤดี ภูมิถาวร และคณะ. (๒๕๕๒). *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่ม ๑*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส.

- วราภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ. (๒๕๕๐). *ปัญหาทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส.
- แสงแข ชำนาญวงกิจ. (๒๕๕๐). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณ, สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บก.), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า ๘๗-๙๐). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- Butler, C. T. (2007). Pediatric skin care: Guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Dermatology Nursing, 19*(5), 471-485.
- Cloherty, E. C., Eichenwald, E. C. & Stark, A. R. (2008). *Manual of neonatal care* (6th ed.). Philadelphia, USA.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Squires, A. J. & Hyndman, M. (2009). Prevention of nasal injuries secondary to NCPAP application in the ELBW infant. *Neonatal Network, 28*(1), 13-27.
- Tappero, E. P. & Honeyfield, M. E. (2009). *Physical assessment of the newborn: A comprehensive approach to the art of physical examination* (4th ed.). California: NICU ink book.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยทารกแรกเกิด
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Neonatal Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา หมวติวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

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

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มภาวะวิกฤตที่พบบ่อย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิทารกแรกเกิด
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลกลุ่มทารกแรกเกิดที่เลือกสรร ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ทารกแรกเกิดที่เลือกสรร โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มทารกแรกเกิดที่เลือกสรร
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล
๖. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มทารกแรกเกิดที่เลือกสรรและการทดลองใช้

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มทารกแรกเกิดที่เลือกสรร และทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นรายบุคคล โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ประเมิน รักษาเบื้องต้นและจัดการความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ประสานงานในทีมสุขภาพ ดูแลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และส่งต่อโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน กลุ่มละ ๗-๘ ราย รวมไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยฝึกปฏิบัติที่ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทารกแรกเกิด ๑.๒ หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือหน่วยอนามัยโรงเรียน ๑.๓ หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก และ/หรือการพยาบาลที่บ้าน ๑.๔ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลัน ๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาลอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๓. การร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ ๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ๘. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑ 	<p>๘๔๐</p>
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติงานในคลินิก โดยการดูแลเป็นรายกลุ่ม เน้นรับผิดชอบกลุ่มทารกแรกเกิดที่เลือกสรร โดย ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การรักษาเบื้องต้น การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การจัดการดูแลแบบองค์รวม/สอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ และการส่งต่อ 	<p>๙๖๐</p>

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ผู้ให้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาล อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๓. การร่วมการประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. การนำกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p> <p>๗. การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ</p> <p>๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาชีพ ปีที่ ๑</p> <p>๙. เตรียมและนำเสนอโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p> <p>๑๐. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๒</p>	
<p>ชั้นปีที่ ๓ บูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบกลุ่มกลุ่มทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย</p> <p>๒. ออกแบบและพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการกลุ่มทารกแรกเกิด โดยใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน ๑ เรื่อง โดยติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มทารกแรกเกิดในโครงการวิจัยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p> <p>๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๓. การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน</p> <p>๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (Peer review)</p> <p>๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือ</p>	๑,๒๐๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒	
รวม	๓,๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference)
๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม
๖. พัฒนาโครงการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Capstone project)

สื่อการสอน

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

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

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

ชั้นปีที่ ๒

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

ชั้นปีที่ ๓

- | | |
|---|------|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐ % |
| ๒. รายงานผลการทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลทารกแรกเกิด | ๕๐ % |

รายวิชาเฉพาะแขนงเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงขั้นสูง I
ภาษาอังกฤษ	Advanced Pediatric Nursing for Well Child Care and High Risk Group I
จำนวนหน่วยกิต	๒ (๒-๐-๔)
เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน	ไม่มี
ประเภทวิชา	หมวดวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

สถานการณ์สุขภาพเด็กและนโยบายการดูแลสุขภาพเด็ก ปัญหาและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก วิทยาการก้าวหน้าการให้ภูมิคุ้มกันโรค การบาดเจ็บและการได้รับสารพิษ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงอายุและการจัดการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ในกลุ่มเด็กสุขภาพดีและเด็กกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพเด็กและนโยบายการดูแลสุขภาพเด็ก
๒. วิเคราะห์ปัญหาและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
๓. วิเคราะห์ปัญหาและการจัดการการบาดเจ็บและการได้รับสารพิษ
๔. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงอายุและการจัดการ

เนือหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนือหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. สถานการณ์สุขภาพเด็กและนโยบายด้านสุขภาพเด็กระดับชาติและนานาชาติ	๒
๒. ปัญหาและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก <ul style="list-style-type: none">- การคัดกรองพัฒนาการเด็ก- การอบรมเลี้ยงดู- การเสริมสร้างภาวะโภชนาการในเด็ก- อนามัยส่วนบุคคล- การส่งเสริมการเล่นในเด็ก- การดูแลสุขภาพจิตในเด็ก	๑๐
๓. วิทยาการก้าวหน้าการให้ภูมิคุ้มกันโรค <ul style="list-style-type: none">- ภูมิคุ้มกันวิทยาในเด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น- วัคซีนสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ และวัคซีนพิเศษ- การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีน	๒

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๔. ปัญหาและการจัดการการบาดเจ็บและการได้รับสารพิษที่พบบ่อย <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุการบาดเจ็บที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงวัย - แนวทางการป้องกันและดูแลเด็กที่ได้รับบาดเจ็บแต่ละช่วงวัย - สาเหตุและผลกระทบจากการได้รับสารพิษที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงวัย - แนวทางการป้องกันและดูแลเด็กที่ได้รับสารพิษแต่ละช่วงวัย 	๘
๕. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงอายุและการจัดการ <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงวัย - ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อเด็กและครอบครัว - ยาที่ใช้บ่อยในเด็กและข้อควรระมัดระวังในการดูแล - นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในเด็ก 	๘
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษากรณีศึกษา
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงานกรณีศึกษา | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. S. (2012). *Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. S. (2010). *Child health nursing: Partnering with children & families*. (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Burns C.E., Dunn A.M., Brady M.A., Starr N.B. & Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Craft-Rosenberg, M., & Krajicek, M. J. (2006). *Nursing excellence for children and families*. New York: Springer
- Dixon, D. S. (2006). *Encounters with children: Pediatric behavior and development*. (6th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Duderstadt, K. (2006). *Pediatric physical examination: An Illustrated handbook*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Engel, J. (2006). *Mosby's pocket guide to pediatric assessment*. (5th ed.). St. Louis : Mosby Elsevier.
- Frost, J. L., Wortham, S. C., & Reifel, S. (2008). *Play and child development*. (3rd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Hatfield, N. T. (2003). *Broadbribb's introductory pediatric nursing*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. (8th ed.). St. Louis, MI: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (8th ed.). St. Louis, MI: Mosby.
- Kyle, T. (2008). *Essential of pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potts, N., & Mandleco, B. L. (2002). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. Clifton Park, New York: Delmar.
- Rosen, D., & Woods, E. (2008). *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Trigg, E. (2010). *Practices in children's nursing: Guidelines for hospital and community*. (3rd ed.). New York: Churchill Livingstone/Elsevier.
- Thureen, P.J. Deancon, J., O'Neill, P. & Hernandez, J. (2005). *Assessment and care of the wellnewborn*. (2nd ed.) St. Louis: Mosby Elsevier Saunders.
- Wong. D. L. (2000). *Wong and Whaley's clinical manual of pediatric nursing*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Yearwood, E. L., Pearson, G. S., & Newland, J. A. (2012). *Child and Adolescent Behavioral Health: A Resource for Advanced Practice Psychiatric and Primary Care Practitioners in Nursing*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงชั้นสูง II
ภาษาอังกฤษ	Advanced Pediatric Nursing for Well Child Care and High Risk Group II

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวดยาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ปัญหาเด็กอ้วน เด็กขาดสารอาหาร เด็กพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กติดเกมส์ เด็กติดสารเสพติด เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เด็กถูกละเมิดกรรม เด็กด้อยโอกาส สาเหตุ การป้องกัน การจัดการ แก้ไขปัญหา แหล่งประโยชน์ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น
- วิเคราะห์สาเหตุ การป้องกัน และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น
- เสนอแนะแนวทางการนำแหล่งประโยชน์ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาจัดการแก้ไขปัญหา

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและวัยรุ่น	๖
๒. แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ๒.๑ การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ๒.๒ การปรับพฤติกรรม (Behavior modification) ๒.๓ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience quotient)	๖
๓. การวิเคราะห์ปัญหาด้านโภชนาการ: สาเหตุ การป้องกัน การจัดการ ๓.๑ ภาวะขาดสารอาหาร ๓.๒ ภาวะโภชนาการเกิน ๓.๓ Anorexia nervosa	๔

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๓.๔ Bulimia	
๔. การวิเคราะห์ปัญหาด้านพฤติกรรม: สาเหตุ การป้องกัน การจัดการ ๔.๑ เด็กก้าวร้าว ๔.๒ เด็กติดเกม ๔.๓ เด็กติดสารเสพติด ๔.๔ เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	๖
๕. การวิเคราะห์ปัญหาเด็กด้อยโอกาส เด็กถูกทอดทิ้ง และเด็กถูกทารุณกรรม : สาเหตุ การป้องกัน การจัดการ	๔
๖. แหล่งประโยชน์ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงระบบบริการสุขภาพ ๖.๑ การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมติดตาม ๖.๒ การใช้แหล่งประโยชน์ในระดับต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและวัยรุ่น	๔
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษากรณีศึกษา
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงานกรณีศึกษา | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (๒๕๕๓). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Burns C.E., Dunn A.M., Brady M.A., Starr N.B. & Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Daniel, B., & Wassell, S. (2002). *Adolescence: Assessing and promoting resilience in vulnerable children*. Philadelphia: J. Kingsley Publishers.
- Lester, B. M., Masten, A. S., & McEwen, B. (2006). *Resilience in children*. Boston: Blackwell.
- Martin, G., & Pear, J. (2009). *Behavior modification*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Sailor, W. (2009). *Handbook of positive behavior support*. Boston: Springer.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Pediatric Nursing for Well Child Care and High Risk Group

จำนวนชั่วโมง ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา หมวตวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคล ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่พบป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ แก่เด็ก ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ แก่ เด็กผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล
๖. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรรและการทดลองใช้

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร และทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นรายบุคคล โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ประเมิน รักษาเบื้องต้นและจัดการความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ประสานงานในทีมสุขภาพ ดูแลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน กลุ่มละ ๗-๘ ราย รวมไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทารกแรกเกิด ๑.๒ หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือหน่วยอนามัยโรงเรียน ๑.๓ หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็กและ/หรือการพยาบาลที่บ้าน ๑.๔ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลัน ๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาลอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๓. การร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ฉบับ ๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ๘. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑ 	๘๔๐
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๒. ปฏิบัติงานในคลินิก โดยการดูแลเป็นรายกลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร ณ หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือหน่วยอนามัยโรงเรียน เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การรักษาเบื้องต้น การดูแล/สอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสร้าง 	๙๖๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>เสริมสุขภาพ การประสานงานในที่มสุขภาพ การดูแลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัว เป็นศูนย์กลาง การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็น กลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการ พยาบาล อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๓. การร่วมการประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. การนำกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ สัปดาห์</p> <p>๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ฉบับ</p> <p>๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรฯ ปีที่ ๑</p> <p>๘. เตรียมและนำเสนอโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล ๑ เรื่อง</p> <p>๙. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ที่ ๒</p>	
<p>ชั้นปีที่ ๓ บูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่ม เสี่ยงที่เลือกสรรเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย</p> <p>๒. ออกแบบและพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและ กลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร โดยใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน ๑ เรื่อง โดยติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการดังนี้</p> <p>๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัย อย่างน้อยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p> <p>๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของ โครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๓. การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน</p> <p>๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอก (Peer review)</p>	๑๒๐๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒	
รวม	๓๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference)
๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความพื้นฟูวิชาการ/บททวนวรรณกรรม
๖. พัฒนาโครงการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Capstone project)

สื่อการสอน

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

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

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

ชั้นปีที่ ๒

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

ชั้นปีที่ ๓

- | | |
|---|------|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐ % |
| ๒. รายงานผลการทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง | ๕๐ % |

ตำราหลัก

Burns C.E., Dunn A.M., Brady M.A., Starr N.B. & Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

รายวิชาเฉพาะแขนงเด็กป่วยเรื้อรัง

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังขั้นสูง I
ภาษาอังกฤษ	Advanced Pediatric Nursing for Chronically Ill I

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา **หมวดวิชาเฉพาะสาขา**

คำอธิบายรายวิชา

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเด็กและครอบครัว การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพผู้ป่วย อาการ และอาการแสดง ของการเจ็บป่วยเรื้อรัง เกสซ์วิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การคิดเชิงวิเคราะห์ กระบวนการและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว การจัดการรายกรณี การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดูแลกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบประสาท

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. อธิบายทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเด็กและครอบครัว และวิเคราะห์ใช้ทฤษฎีและแนวคิดรวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๒. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรคและภาวะเรื้อรัง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทได้

๓. วิเคราะห์การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาทได้

๔. วิเคราะห์ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาทได้

๕. วิเคราะห์แนวทางการจัดการรายกรณีและ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาทได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว - Chronic illness - Self management - Health promotion theories - Symptom management theories/concepts	๖
๒. โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคและการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท	๖
๓. Drugs used in long term care and home care : ความรู้เรื่องยา การกระจาย การขับถ่ายของยาในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ยาต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน เช่น ยาในกลุ่ม Immunosuppressive ยาละลายลิ่มเลือด Anticoagulant, Fibrinolytic therapy ยาปฏิชีวนะ ยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่ไตเสื่อมสมรรถภาพ ยาในกลุ่ม Analgesic, Sedative	๔
๔. การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท	๘
๕. แนวทางการจัดการรายกรณีและ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบประสาท	๖
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษากรณีศึกษา
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงานกรณีศึกษา | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Allen PJ., Vessey JA., Schapiro NA. (2010). *Primary care of the child with a chronic condition*. 5th ed. St. Louis : Mosby.
- Ball JW., Bindler RC. (2008). *Pediatric nursing : caring for children*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Pearson/Prentice Hall
- Dimond M., Jones SL. (1983). *Chronic illness across the life span*. Norwalk, Conn. : Appleton.
- Hockenberry MJ., Wilson D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 8th ed. St. Louis, Mo. : Mosby/Elsevier.
- Hymovich DP., Hagopian GA. (1992). *Chronic illness in children and adults : a psychosocial approach*. Philadelphia, Pa. : Saunders.
- Kane RL., Priester R., Totten AM. (2005). *Meeting the challenge of chronic illness*. Baltimore : Johns Hopkins Univ. Pr.
- Kralik D., Paterson B., Coates V. (2010). *Translating chronic illness research into practice*. Chichester, West Sussex ; Ames, Iowa : Wiley-Blackwell.
- Libal A. (2004). *Chained : Youth with chronic illness*. Broomall, Pa. : Mason Crest.
- Light MJ. (2001). *Clinician's guide to pediatric chronic illness*. Boston : McGraw-Hill.
- Lubkin IM., Larsen PD. (2006). *Chronic illness : impact and interventions*. 6th ed. Sudbury, Mass. : Jones and Bartlett Pub.
- Minden P., Gullickson C. (2005). *Teaching nursing care of chronic illness : a storied approach to whole person care*. New York, NY : Springer Pub.
- Neal LJ., Guillett SE. (2004). *Care of the adult with a chronic illness or disability : a team approach*. St. Louis : Elsevier Mosby.
- Ozer MN. (2000). *Management of persons with chronic neurologic illness*. Boston : Butterworth-Heinemann.
- Payne S., Ellis-Hill C. (2001). *Chronic and terminal illness : new perspectives on caring and carers*. Oxford ; New York : Oxford Univ. Pr.
- Snoddon J. (2010). *Case management of long-term conditions : principles and practice for nurses*. Chichester, West Sussex, U.K. ; Malden, Mass. : Blackwell
- Sharoff K. (2004). *Coping skills manual for treating chronic and terminal illness*. New York, NY : Springer Pub. Co.
- Sperry L. (2006). *Psychological treatment of chronic illness : the biopsychosocial therapy approach*. 1st ed. Washington, DC : American Psychological Association.
- Taylor RR. (2006). *Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability*. New York : Springer.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังขั้นสูง II
ภาษาอังกฤษ	Advanced Pediatric Nursing for Chronically Ill II

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวติวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพของโรค การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดง ของโรคและการเจ็บป่วยเรื้อรัง เกสัชวิทยาและการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบเลือด ภูมิคุ้มกัน ทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ และทางเดินอาหาร มะเร็ง การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ภาวะบวมการตาย การดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการเผชิญความตาย การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิกการคิดเชิงวิเคราะห์ ภาวะบวมการและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว การจัดการรายกรณี การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดูแลกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเลือด ภูมิคุ้มกัน ทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร มะเร็ง ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรคและการเจ็บป่วยเรื้อรัง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลวได้

๒. วิเคราะห์การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลวได้

๓. วิเคราะห์ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลวได้

๔. วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ภาวะบวมการตายได้

๕. วิเคราะห์แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการเผชิญความตายได้

๖. วิเคราะห์แนวทางการจัดการรายกรณีและ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก โรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาท รวมถึงผู้ป่วยเด็ก ที่เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคและการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลว	๖
๒. Drugs used in long term care and home care : ความรู้เรื่องยา การกระจาย การซบถายของยาในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลว ยาต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน เช่น ยากลุ่ม Immunosuppressive ยาละลายลิ่มเลือด Anticoagulant, Fibrinolytic therapy ยาปฏิชีวนะ ยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่ไตเสื่อมสมรรถภาพ ยากลุ่ม Analgesic, Sedative	๔
๓. การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลว	๘
๔. การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต กระบวนการตาย ๕. การดูแลแบบประคับประคอง ๖. การพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการเผชิญความตาย <ul style="list-style-type: none"> - Communication, breaking bad news - Pain assessment & management - Sleep & sensory deprivation and sensory overload - Healing environment & play therapeutic in palliative care - Provision of psychosocial and emotional support - Psychosocial needs of families - Special situations and considerations - Interventions for dying child - Caregivers readiness to assist grieving child - Bereavement care 	๖
๗. แนวทางการจัดการรายกรณีและ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ไต ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษเป็นเวลานาน ความพิการและบาดเจ็บ	๖

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
หลายระบบ อวัยวะหลายระบบล้มเหลว และผู้ป่วยเด็กที่เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต	
รวม	๓๐

วิธีการจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษากรณีศึกษา
๔. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |
| ๓. การอภิปรายกลุ่ม | ๑๐ % |
| ๔. รายงานกรณีศึกษา | ๓๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Allen PJ., Vessey JA., Schapiro NA. (2010). *Primary care of the child with a chronic condition*. 5th ed. St. Louis : Mosby.
- Ball JW., Bindler RC. (2008). *Pediatric nursing : caring for children*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Pearson/Prentice Hall
- Dimond M., Jones SL. (1983). *Chronic illness across the life span*. Norwalk, Conn. : Appleton.
- Hockenberry MJ., Wilson D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 8th ed. St. Louis, Mo. : Mosby/Elsevier.
- Hymovich DP., Hagopian GA. (1992). *Chronic illness in children and adults : a psychosocial approach*. Philadelphia, Pa. : Saunders.
- Kane RL., Priester R., Totten AM. (2005). *Meeting the challenge of chronic illness*. Baltimore : Johns Hopkins Univ. Pr.
- Kralik D., Paterson B., Coates V. (2010). *Translating chronic illness research into practice*. Chichester, West Sussex ; Ames, Iowa : Wiley-Blackwell.
- Libal A. (2004). *Chained : Youth with chronic illness*. Broomall, Pa. : Mason Crest.

- Light MJ. (2001). *Clinician's guide to pediatric chronic illness*. Boston : McGraw-Hill.
- Lubkin IM., Larsen PD. (2006). *Chronic illness : impact and interventions*. 6th ed. Sudbury, Mass. : Jones and Bartlett Pub.
- Minden P., Gullickson C. (2005). *Teaching nursing care of chronic illness : a storied approach to whole person care*. New York, NY : Springer Pub.
- Neal LJ., Guillett SE. (2004). *Care of the adult with a chronic illness or disability : a team approach*. St. Louis : Elsevier Mosby.
- Ozer MN. (2000). *Management of persons with chronic neurologic illness*. Boston : Butterworth-Heinemann.
- Payne S., Ellis-Hill C. (2001). *Chronic and terminal illness : new perspectives on caring and carers*. Oxford ; New York : Oxford Univ. Pr.
- Snoddon J. (2010). *Case management of long-term conditions : principles and practice for nurses*. Chichester, West Sussex, U.K. ; Malden, Mass. : Blackwell Pub.
- Sharoff K. (2004). *Coping skills manual for treating chronic and terminal illness*. New York, NY : Springer Pub. Co.
- Sperry L. (2006). *Psychological treatment of chronic illness : the biopsychosocial therapy approach*. 1st ed. Washington, DC : American Psychological Association.
- Taylor RR. (2006). *Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability*. New York : Springer.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเด็กป่วยเรื้อรัง
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Pediatric Nursing for Chronically Ill Children

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา หมวตวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

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

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังเป็นรายบุคคล ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่เด็กป่วยเรื้อรังที่พบบ่อย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กป่วยเรื้อรัง
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่เด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล
๖. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรรและการทดลองใช้

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร และทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นรายบุคคล โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ประเมิน รักษาเบื้องต้นและจัดการความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ประสานงานในทีมสุขภาพ ดูแลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน กลุ่มละ ๗-๘ ราย รวมไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทารกแรกเกิด</p> <p>๑.๒ หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือหน่วยอนามัยโรงเรียน</p> <p>๑.๓ หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก และ/หรือการพยาบาลที่บ้าน</p> <p>๑.๔ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลัน</p> <p>๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาลอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๓ การร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p> <p>๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล</p> <p>๘. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑</p>	๘๔๐
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติงานในคลินิก โดยการดูแลเป็นรายกลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร โดย ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก และ/หรือการพยาบาลที่บ้าน เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การจัดการและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดการอาการ การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การดูแล/สอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลเด็กแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลในระยยะสุดท้ายของชีวิต และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการ</p>	๙๖๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>พยาบาล อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๓. การร่วมการประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. การนำกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p> <p>๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรบหลักสูตรวุฒิบัตรฯ ปีที่ ๑</p> <p>๘. เตรียมและนำเสนอโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๑ เรื่อง</p> <p>๙. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๒</p>	
<p>ชั้นปีที่ ๓ บูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรรเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย</p> <p>๒. ออกแบบและพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยเด็กป่วยเรื้อรังที่เลือกสรร โดยใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน ๑ เรื่อง โดยติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัย อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p> <p>๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรบและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๓. การประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน</p> <p>๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (peer review)</p> <p>๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรบหลักสูตรวุฒิบัตรฯ ปีที่ ๑ และปีที่ ๒</p>	๑,๒๐๐
รวม	๓,๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference)

๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความพื้นฟูวิชาการ/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/ทบทวนวรรณกรรม | ๒๐ % |

ชั้นปีที่ ๒

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

ชั้นปีที่ ๓

- | | |
|--|------|
| ๑. การฝึกปฏิบัติ | ๕๐ % |
| ๒. รายงานผลการทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง | ๕๐ % |

รายวิชาเฉพาะแขนงเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน I
ภาษาอังกฤษ	Advanced Pediatric Nursing for Acute and Critically Ill I

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวดยาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพของโรค อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน เกสซ์วิทยา การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือพิเศษ และการใช้เทคโนโลยีทันสมัย การคิดเชิงวิเคราะห์ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวม การประเมินผลลัพธ์ ในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบโลหิตวิทยา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง การรักษา เพื่อนำไปใช้วางแผนการดูแลในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบโลหิตวิทยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพของโรค อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเจ็บป่วยในเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกันได้

๒. วิเคราะห์ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือพิเศษ เกสซ์วิทยา ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกันได้

๓. วิเคราะห์ การใช้เทคโนโลยีทันสมัย และการนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกันได้

๔. วิเคราะห์ แนวคิดทฤษฎี การใช้เหตุผลทางคลินิก กระบวนการและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกันได้

๕. สังเคราะห์การพยาบาลแบบองค์รวมและการประเมินผลลัพธ์ ในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบโลหิตวิทยา และภูมิคุ้มกันได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (Clinical reasoning and decision-making related to advanced pediatric critical care nursing)	๒
๒. การเยียวยาแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (Holistic healing in pediatric critical care)	๒
๓. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ	๑๐
๔. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด	๘
๕. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบประสาท	๔
๖. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกัน	๔
รวม	๓๐

วิธีการจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๔. การเข้าร่วมประชุมวิชาการ

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

- | | |
|--------------|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การสัมมนา | ๒๐ % |

๓. การอภิปรายกลุ่ม	๑๐ %
๔. รายงานกรณีศึกษา	๓๐ %

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

สุภารัตน์ ไวยชีตา ธิติตา ชัยศุภมงคลลาภ และเรณู พุกบุญมี (๒๕๔๙), *New Trend in Pediatric Critical Care*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์จำกัด.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุเทพ วาณิชย์กุล, กาญจนา ตั้งนรราชชกิจ, อีระชัย ฉันทโรจน์ศิริและ สุภรี สุวรรณจุฑะ. (๒๕๔๕). *เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

อรุณวรรณ พงษ์ธิพันธุ์ และคณะ (๒๕๔๙), *การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

Carsmanica, L et al.(2002). Evidence-base nursing practice, Part I: A hospital and university collaboration, *JONA*, 32(1), 27-30.

Hazinski, M.F. (2013). *Nursing Care of the Critically Ill Child*, 3rd ed. St. Louis: Elsevier Mosby.

Hess, D.R., Neil, R., MacIntyre, S.C., et al. (2002). *Respiratory Care Principle & Practice*. Philadelphia.WB. Saunders company. pp. 749-756.

Hess DR, Kacmarek RM. (1996) *Overview of the mechanical ventilator system and classification*. In: Hess DR, Kacmarek RM eds. *Essentials of mechanical ventilation*. New York: Mc Graw-Hill Inc. 11-15.

Hess DR, Kacmarek RM. (1996) *Modes of Mechanical Ventilation*. In : Hess DR, Kacmarek RM eds. *Essentials of mechanical ventilation*. New York: Mc Graw-Hill Inc.; 17-23.

Hockenberry, M., Wilson, D., & Barrera, P., (2006). Implementing evidence-based nursing practice. *Pediatric Nursing*, 32(4), 371-377.

Hudak, C.M., Gallo, B.M.,& Morton, P.G.(1998) *Critical Care nursing a holistic approach*. 7 th ed. Philadelphia : Lippincott.

Lippincott Williams & Wilkins, (2007). *Best practices: Evidence-based nursing procedures*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Santiago, C.M. (2011). The practice of mechanical ventilation in pediatrics: Science, art, or a simple routine? *Pediatric Critical Care Medicine: March 2011 - Volume 12 - Issue 2 - pp 219-221*.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน II
ภาษาอังกฤษ	Advanced Pediatric Nursing for Acute and Critically Ill II

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวตวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

พยาธิสรีรภาพของโรค อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน เกสซ์วิทยา การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือพิเศษ การใช้เทคโนโลยีทันสมัย การพยาบาลแบบองค์รวม การประเมินผลลัพธ์ การดูแลระยะท้ายของชีวิต ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม ในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลุกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบล้มเหลว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง การรักษา เพื่อนำไปใช้วางแผนการดูแลในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลุกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบล้มเหลว

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์พยาธิสรีรภาพของโรค อาการ อาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเจ็บป่วยในเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลุกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบล้มเหลวได้

๒. วิเคราะห์ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือพิเศษ เกสซ์วิทยา ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลุกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบได้

๓. วิเคราะห์ การใช้เทคโนโลยีทันสมัย และการนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลุกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบได้

๔. วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี การใช้เหตุผลทางคลินิก กระบวนการและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ การได้รับสารพิษ การปลุกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะหลายระบบได้

๕. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้านจริยธรรมและกฎหมาย และการดูแลในระยะสุดท้ายในเด็กป่วยภาวะวิกฤตได้

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ	๘
๒. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาไตและระบบทางเดินปัสสาวะ	๖
๓. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาต่อมไร้ท่อ	๒
๔. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาได้รับสารพิษ	๒
๕. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ	๔
๖. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่บาดเจ็บไฟฟ้าไหม้	๒
๗. พยาธิสรีรภาพ โรค / ภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีความล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ	๒
๘. ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (Ethical and legal issues in pediatric critical care)	๒
๙. การดูแลในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (End of life care in pediatric critical care)	๒
รวม	๓๐

วิธีการจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายเชิงอภิปราย
๒. การสัมมนาและอภิปรายกลุ่ม
๓. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๔. ร่วมประชุมวิชาการ

สื่อการสอน

๑. LCD projector และ สื่อ Power point
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

๑. สอบ	๔๐ %
๒. การสัมภาษณ์	๒๐ %
๓. การอภิปรายกลุ่ม	๑๐ %
๔. รายงานกรณีศึกษา	๓๐ %

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

สุภารัตน์ ไวยชีตา ธิติตา ชัยศุภมงคลลาภ และเรณู พุกบุญมี (๒๕๔๙), *New Trend in Pediatric Critical Care*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์จำกัด.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุเทพ วาณิชย์กุล, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริและสุภรี สุวรรณ จุฑะ. (๒๕๔๕). *เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

อรุณวรรณ พงษ์ธิพันธุ์ และคณะ (๒๕๔๙), *การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

Carsmanica, L et al.(2002). Evidence-base nursing practice, Part I: A hospital and university collaboration, *JONA*, 32(1), 27-30.

Hazinski, M.F. (2002). *Nursing care of the critically ill child*, 3rd ed. St. Louis: Mosby.

Hess, D.R., Neil, R., MacIntyre, S.C., et al. (2002). *Respiratory Care Principle & Practice*. Philadelphia.WB. Saunders company. pp. 749-756. Essentials of mechanical ventilation. New York: Mc Graw-Hill Inc.; 17-23.

Hockenberry, M., Wilson, D., & Barrera, P., (2006). Implementing evidence-based nursing practice. *Pediatric Nursing*, 32(4), 371-377.

Hudak, C.M., Gallo, B.M.,& Morton, P.G.(1998) *Critical Care nursing a holistic approach*. 7 th ed. Philadelphia : Lippincott.

Lippincott Williams & Wilkins, (2007). Best practices: Evidence-based nursing procedures. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Santiago, C.M. (2011). The practice of mechanical ventilation in pediatrics: Science, art, or a simple routine? *Pediatric Critical Care Medicine: March 2011 - Volume 12 - Issue 2 - pp 219-221*.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน
ภาษาอังกฤษ	Practicum in Advanced Pediatric Nursing for Acute and Critically Ill

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา หมวตวิชาเฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบ การดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันเป็นรายบุคคล ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่เด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่พบบ่อย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลกลุ่มเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ทารกแรกเกิดที่เลือกสรร โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ เด็ก ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่เลือกสรร
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล
๖. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่เลือกสรรและการทดลองใช้

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่เลือกสรร และทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นรายบุคคล โดยมีประสบการณ์ ดังนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ประเมิน รักษาเบื้องต้นและจัดการความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ประสานงานในทีมสุขภาพ ดูแลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน กลุ่มละ ๗-๘ ราย รวมไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั่วไป หน่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดหรือหน่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทารกแรกเกิด</p> <p>๑.๒ หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์พัฒนาการ และ/หรือหน่วยอนามัยโรงเรียน</p> <p>๑.๓ หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/โรคเรื้อรัง หน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาล หน่วยผู้ป่วยนอกเด็ก และ/หรือการพยาบาลที่บ้าน</p> <p>๑.๔ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลัน</p> <p>๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาลอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๓. การร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๕. การนำ/ร่วมกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p> <p>๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล</p> <p>๘. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑</p>	๘๔๐
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีประสบการณ์ดังนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติงานในคลินิก โดยการดูแลเป็นรายกลุ่ม ในกลุ่มเด็กป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่เลือกสรร โดย ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป/ป่วยเฉียบพลันบ้าน เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การใช้เทคโนโลยีในการบำบัดรักษาดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดการอาการ การจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพ การสอน/ชี้แนะ/ให้คำปรึกษา การประสานงานในทีมสุขภาพ การดูแลเด็กแบบองค์รวม โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต และการส่งต่อผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลในแขนงที่เลือก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p>	๙๖๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๒. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) ร่วมกับทีมพยาบาล อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์ ๓. การร่วมการประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team conference) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ๔. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๕. การนำกิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๖. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ ๗. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตรา ปีที่ ๑ ๘. เตรียมและนำเสนอโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๑ เรื่อง ๙. การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ที่ ๒	
ชั้นปีที่ ๓ บูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้ ๑. ปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันที่ เลือกลงเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๔๐ ราย ๒. ออกแบบและพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่เลือกลง โดยใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน ๑ เรื่อง โดยติดตามประเมิน ผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการ ดังนี้ ๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่าง น้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ๒.๒ การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ 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/หรือผู้เข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตรา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒	๑๒๐๐
รวม	๓๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

๒. ประชุมทางวิชาการในคลินิก (Clinical conference)
๓. กรณีศึกษาในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
๔. กิจกรรมวารสารสโมสร
๕. เขียนบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม
๖. พัฒนาโครงการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Capstone project)

สื่อการสอน

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

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

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

ชั้นปีที่ ๒

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

ชั้นปีที่ ๓

๑. การฝึกปฏิบัติ	๕๐ %
๒. รายงานผลการทดสอบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน	๕๐ %

งานวิจัย

จำนวนหน่วยกิต ๒๔ หน่วยกิต

คำอธิบายลักษณะงานวิจัย

การศึกษาริวิจัยต้นฉบับที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติหรือขึ้นากการปฏิบัติโดยตรง โดยลักษณะโครงการ เป็นการเอื้ออำนวยให้มีการใช้ผลการวิจัยที่คาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หรือวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ได้

กระบวนการดำเนินงานวิจัย

ระยะเวลาทำวิจัย

ชั้นปีที่ ๒ พัฒนาโครงการวิจัยเกี่ยวกับการออกแบบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย (๓๐๐ ชั่วโมง)

ชั้นปีที่ ๓ นำนวัตกรรมหรือระบบการดูแลที่ออกแบบเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงที่เลือกสรร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางคลินิกที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ (๗๘๐ ชั่วโมง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก เป็นอาจารย์ของสถาบันหลัก

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นอาจารย์ของสถาบันร่วมผลิตหรือสถาบันแหล่งฝึก อย่างน้อย ๑ คน

การควบคุมคุณภาพงานวิจัย

โครงการวิจัย ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรในสถาบันหลัก และผ่านกระบวนการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานของการวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษา

การเผยแพร่งานวิจัย

๑) นำเสนอผลการวิจัยด้วยวาจาในที่ประชุมทางวิชาการ ได้แก่ การประชุมวิชาการของวิทยาลัยฯ หรือ การประชุมในระดับชาติหรือนานาชาติ

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

แผนการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลเด็ก ทฤษฎี ๑๘ หน่วยกิต, ปฏิบัติ ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต), วิจัย ๒๔ หน่วยกิต

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๑๒ เดือน)
เรียนภาคทฤษฎี -วิชาแกน ๗ หน่วยกิต ๑. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๒-๐-๔) ๒. ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ๓(๒-๒-๕) ๓. การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔) -วิชาเฉพาะสาขา ๓ หน่วยกิต ๑. วิทยาการก้าวหน้าในการพยาบาลเด็ก ๓(๓-๐-๙) ฝึกปฏิบัติ วิชาที่ ๑ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติที่สถาบันหลัก	ฝึกปฏิบัติ วิชาที่ ๑ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึก ในแขนงที่เลือก เป็น case-based อย่างน้อยจำนวน ๓๐ ราย เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม	เรียนภาคทฤษฎี -วิชาแกน ๒ หน่วยกิต ๑. ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ ๒ (๑-๒-๓) -วิชาเฉพาะสาขา ๔ หน่วยกิต ๑. การบำบัดทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง ๒ (๒-๐-๔) ๒. การพยาบาลเด็กขั้นสูง I ตามแขนงที่เลือก ๒ (๒-๐-๔) ฝึกปฏิบัติ วิชาที่ ๑ (ช่วงที่ ๓) (๔๒๐ ชม: ๗ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติสหสาขา APN ที่	ฝึกปฏิบัติ วิชาที่ ๒ (ช่วงที่ ๑) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติสหสาขา APN ที่สถาบันต้นสังกัด ในแขนงที่เลือก เป็น เป็น population-based และ case management อย่างน้อยจำนวน ๓๐ ราย เน้น direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม	เรียนภาคทฤษฎี วิชาเฉพาะสาขา ๒ หน่วยกิต ๑. การพยาบาลเด็กขั้นสูง II ตามแขนงที่เลือก ๒ (๒-๐-๔) ๓. สัมมนาโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๒ หน่วยกิต โดยวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระบบ/นวัตกรรมการดูแลในกลุ่มที่เลือก ฝึกปฏิบัติ วิชาที่ ๒ (ช่วงที่ ๒) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติสหสาขา APN ที่สถาบันหลัก ในแขนงที่เลือก เป็น Population-based และ case management โดยมี case load อย่างน้อย ๘ ราย/เดือน/ รวมจำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยการใช้สมรรถนะ	ฝึกปฏิบัติ วิชาที่ ๒ (ช่วงที่ ๓) (๔๘๐ ชม: ๘ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติสหสาขา APN ที่สถาบันต้นสังกัด ในแขนงที่เลือก เป็น population-based และ case management วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาระบบ/นวัตกรรมการดูแลในแขนงที่เลือก โดยมี case load อย่างน้อย ๘ ราย/เดือน/ รวมจำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย โดยการใช้สมรรถนะ direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม การวิจัย/โครงการ ๒ หน่วยกิต เตรียมและนำเสนอโครงการ	วิชาที่ ๓ บูรณาการฝึกปฏิบัติกับการวิจัย บูรณาการการปฏิบัติ ๔๒๐ ชม/ ๗ หน่วยกิต ร่วมกับทำวิจัย ๒๒ หน่วยกิตโดยฝึกปฏิบัติ ทั้งพัฒนาระบบ/นวัตกรรมการบริการ และนำทีมในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัว ในกลุ่มที่เลือก และติดตาม ประเมินผลลัพธ์ อย่างเป็นระบบ

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๑๒ เดือน)
และสถาบันร่วมผลิตใน บทบาท Direct care ดูแล ทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพ ดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วย เรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและ เนียบพลัน กลุ่มละ ๕-๖ ราย รวมไม่น้อยกว่า ๒๐ ราย ภายใต้การดูแล ของอาจารย์และAPN		สถาบันหลัก ในแขนงที่ เลือก เป็น population- based และ case management อย่างน้อย จำนวน ๓๐ ราย เน้น direct care และ สมรรถนะอื่น ๆ ตาม ความเหมาะสม โดยมี อาจารย์/APN นิเทศ		direct care และสมรรถนะ อื่นๆ ตามความเหมาะสม โดย ทำงานร่วมกับ APN อย่าง ใกล้ชิด	ศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนา คุณภาพ บริการพยาบาล	นำเสนอผล การศึกษาและ เตรียมนำเสนอใน ที่ประชุมวิชาการ และตีพิมพ์ เผยแพร่เพื่อ สำเร็จการ ฝึกอบรม



ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้
ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖

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

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก 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 ปฏิบัติงานสาขาการพยาบาลเด็ก โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ยื่นต่อ
เลขาธิการวิทยาลัยล่วงหน้าก่อนถึงวันที่สอบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๕.๒ สถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสมบูรณ์และมีภาระงานของสาขาที่ขอสอบดังนี้

๕.๒.๑ เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพของ
ประเทศหรือระดับนานาชาติและหรือได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

๕.๒.๒ ต้องมีจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบในกลุ่มทารกแรกเกิด หรือ
เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลันประเภทละ อย่าง
น้อย ๓๐๐ คนต่อปีมารับบริการ

๕.๓ ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติจะต้องเป็นกลุ่มทารกแรกเกิด หรือ เด็กสุขภาพดีและ
กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน และการปฏิบัติต้องสะท้อนถึงการ
ใช้สมรรถนะของพยาบาลขั้นสูง ดังนี้

๕.๓.๑ ดูแลและจัดระบบการดูแลกลุ่มทารกแรกเกิด หรือ เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง
หรือผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย
๑๐๐ ราย และมีกลุ่มทารกแรกเกิด หรือ เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยเด็ก
ภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน ที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันอย่างน้อย ๑๐ ราย/เดือน

๕.๓.๒ มีประสบการณ์เป็นผู้นำในการสร้างนวัตกรรม หรือ Clinical practice
guideline ตลอดจนการนำไปใช้และการประเมินผล

๕.๓.๓ มีประสบการณ์ในการสอน ชี้นำ เพื่อพัฒนาศักยภาพของของนักศึกษา
พยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ และทีมงาน

๕.๓.๔ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ ๒

ผู้สมัครสอบเพื่อรับวุฒิปัต

ข้อ ๖ ผู้ใดประสงค์จะขอสอบเพื่อรับวุฒิปัต สาขาการพยาบาลเด็ก ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม
ตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัต สาขาการพยาบาลเด็กของวิทยาลัยที่มีระยะเวลาไม่น้อย
กว่า ๓ ปี

หมวด ๒

คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบปากเปล่า

ข้อ ๗ ผู้สอบจะต้องส่งเอกสารรายงานเพื่อประกอบการสอบปากเปล่า ดังนี้

๗.๑ รายงานผลงานวิจัย ๑ เรื่อง

๗.๒ กรณีศึกษา จำนวน ๕ ราย ที่มีปัญหาซับซ้อน และหลากหลายไม่ซ้ำซ้อนกัน

ทั้งนี้ งานวิจัยและกรณีศึกษาที่นำเสนอต้องมียุทธศาสตร์ประกอบครบถ้วน ดังต่อไปนี้

งานวิจัย สำหรับผู้สอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ

๑) ต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผลงาน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการจัดทำรายงานตั้งแต่ต้นจนจบ

๒) ต้องเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหรือการวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือชี้้นำการปฏิบัติโดยตรง

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

งานวิจัย สำหรับผู้สอบเพื่อรับวุฒิบัตร

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

กรณีศึกษา

ต้องเป็นเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงที่ผู้สอบเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ยกเว้นผู้สอบที่ได้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาต่างๆเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ตามหลักสูตรของวิทยาลัย ให้ใช้เด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง ที่ตนเองมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้การดูแลตั้งแต่ต้นมาสอบได้ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมเป็นผู้ให้การรับรอง ความสมบูรณ์ของแบบรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง

การยื่นคำขอวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย จนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด

หมวด ๓ การสมัครสอบ

ข้อ ๘ ผู้ใดประสงค์ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลเด็ก ให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียน และหรือสอบปากเปล่าและชำระเงินค่าธรรมเนียมที่สำนักงานเลขาธิการวิทยาลัย ภายในเวลาที่วิทยาลัย ประกาศ กำหนด พร้อมเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้

- ๘.๑ ค่าขอตามแบบที่วิทยาลัยประกาศกำหนด
- ๘.๒ หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ
- ๘.๓ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- ๘.๔ หลักฐานการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน
- ๘.๕ ผลงานวิจัยหรือกรณีศึกษา จำนวน ๓ ชุด
- ๘.๖ ค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร
- ๘.๗ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๙ เลขาธิการวิทยาลัยจะรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ของผู้สมัครส่งให้คณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาล เด็ก เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาการพยาบาลเด็ก ได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว ให้เลขาธิการวิทยาลัยประกาศและแจ้งให้ผู้สมัคร สอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันสอบ เว้นแต่ในกรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขาธิการวิทยาลัยอาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวก็ได้

หมวด ๔ การสอบ

ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลเด็ก ต้องสอบความรู้ ซึ่ง ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบนี้และ ตามที่วิทยาลัยประกาศกำหนด

กรณีผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ เฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก หรือเทียบเท่า จากสถาบันใน ต่างประเทศที่วิทยาลัยรับรองโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ให้ยกเว้นเฉพาะการสอบข้อเขียน

ส่วนที่ ๑

ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๑ การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย

๑๑.๑ ความรู้หลักในการพยาบาลขั้นสูง

๑๑.๒ ความรู้วิชาชีพสาขาการพยาบาลเด็ก และความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งบูรณาการกับความรู้สาขาการพยาบาลเด็ก

ข้อ ๑๒ การสอบปากเปล่าเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติ

๑๒.๑ การสอบเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงจริงจำนวน ๒ ราย

๑) การนำเสนอรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงเป็นการให้ผู้สอบ นำเสนอรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๓ ราย พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย ๕ รายที่มี ปัญหาแตกต่างกัน

๒) การนำเสนอรายงานผลการวิจัย

ข้อ ๑๓ การสอบปากเปล่าเพื่อขอรับวุฒิบัตร

๑๓.๑ การสอบเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงจริง จำนวน ๒ ราย

การนำเสนอรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง เป็นการให้ผู้สอบ นำเสนอรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๓ ราย พร้อมแบบรายงานเด็กป่วยหรือเด็ก สุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง 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) การใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ๙) การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ๑๐) ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 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 ความรู้วิชาชีพสาขาการพยาบาลเด็ก ซึ่งรวมกฎหมายวิชาชีพ เจตคติ จรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่บูรณาการกับการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

๑๔.๒.๑ ความรู้แกน การพยาบาลเด็ก ๓๐ คะแนน

๑) มโนทัศน์ ทฤษฎีสำคัญ และวิทยาการก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก

๒) ประเด็นซับซ้อนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

๓) วิธีการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ

๔) กลวิธีทางการพยาบาลในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

๕) ประเด็นและแนวโน้มปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน

๖) พยาธิสรีรภาพของการเจ็บป่วย และการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อน และพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยวิกฤตและเฉียบพลัน

๗) การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนและพบบ่อยในกลุ่มทารกแรกเกิด เด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง เด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยเฉียบพลันและวิกฤตโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๘) Palliative care, death and dying issues ในผู้ป่วยเด็ก

๑๔.๒.๒ ความรู้เฉพาะแขนง เลือก ๑ จาก ๔ แขนงต่อไปนี้

๑๔.๒.๒.๑ แขนงทารกแรกเกิด ๗๐ คะแนน

๑) พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดง และการรักษาพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง:

Apnea of the newborn

Hypoglycemia

Hypothermia

Hyperthermia

Genetic problems

Infection in neonate

๒) พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงและการรักษาพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูง:

Hematological Problems (Hyperbilirubinemia, Anemia and Blood Loss, Neonatal sepsis)

Cardiovascular problems(Congenital Heart Disease)

Respiratory Problems(RDS)

Gastrointestinal Problems (NEC , Vomiting in neonate)

Neurological Problems (Intraventricular Hemorrhage and Increased Intracranial Pressure, Seizure)

เสียงสูง

๓) การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสียงและกลุ่ม

เสียงสูง

๔) ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการนำมาใช้ในทารกแรกเกิดกลุ่มเสียงและกลุ่ม

๕) ภาวะภาวะโภชนาการและกำหนดแนวทางโภชนบำบัดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสียงและกลุ่มเสียงสูง

๖) แนวคิด และทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดกลุ่มเสียงและกลุ่มเสียงสูง : Promotion of bonding & attachment, Developmental care for preterm infant, Assessment of gestational age, Thermoregulation, Feeding Stimulation, Pain management in neonates

๗) แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทารกแรกเกิด : โภชนาการ การนอนหลับ

๘) Risk and management for use of drug and technology in diagnostic and therapeutic procedure

๙) Prevention of nosocomial infection

๑๐) Pain Management

เสียงและกลุ่มเสียงสูง

๑๑) การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทารกแรกเกิดกลุ่ม

๑๒) Ethical and legal issues ในการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มเสียงสูง

๑๔.๒.๒.๒ แขนงเด็กสุขภาพดีและกลุ่มเสียง ๗๐ คะแนน

๑) สถานการณ์สุขภาพเด็กและนโยบายการดูแลสุขภาพเด็ก

๒) ปัญหาและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก

การอบรมเลี้ยงดู

การเสริมสร้างภาวะโภชนาการในเด็ก

อนามัยส่วนบุคคล

การส่งเสริมการเล่นในเด็ก

การดูแลสุขภาพจิตในเด็ก

วิทยาการก้าวหน้าการให้ภูมิคุ้มกันโรค

๓) ปัญหาและการจัดการการบาดเจ็บและการได้รับสารพิษ

สาเหตุการบาดเจ็บที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงวัย
 การป้องกันและดูแลเด็กที่ได้รับบาดเจ็บแต่ละช่วงวัย
 สาเหตุและผลกระทบจากการได้รับสารพิษที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงวัย
 การป้องกันและดูแลเด็กที่ได้รับสารพิษแต่ละช่วงวัย

- ๔) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงอายุและการจัดการ
 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วงวัย
 ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อเด็กและครอบครัว
 ยาที่ใช้บ่อยในเด็กและข้อควรระมัดระวังในการดูแล
 นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในเด็ก
- ๕) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์/พฤติกรรมเสี่ยงในเด็ก

และวัยรุ่น

- ๖) ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียน

และวัยรุ่น

๗) สาเหตุ การป้องกัน และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง
 ที่พบบ่อยในทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น

๘) แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา
 สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment), การปรับพฤติกรรม(Behavior
 modification) และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience quotient)

- ๙) ปัญหาด้านโภชนาการ: สาเหตุ การป้องกัน การจัดการ

ภาวะขาดสารอาหาร

ภาวะโภชนาการเกิน

Anorexia nervosa

Bulimia

- ๑๐) ปัญหาด้านพฤติกรรม: สาเหตุ การป้องกัน การจัดการ

เด็กก้าวร้าว

เด็กติดเกม

เด็กติดสารเสพติด

เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- ๑๑) ปัญหาเด็กด้อยโอกาส เด็กถูกทอดทิ้ง และเด็กถูกทารุณกรรม : สาเหตุ การ

ป้องกัน การจัดการ

- ๑๒) การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

และการเฝ้าติดตาม

๑๓) การใช้แหล่งประโยชน์ในระดับต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและวัยรุ่น

๑๔.๒.๒.๓ แขนงโรคเรื้อรัง ๗๐ คะแนน

- ๑) ทฤษฎีและแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว
- ๒) ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเด็กและครอบครัว
- ๓) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๔) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด : พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๕) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบประสาท: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๖) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๗) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของไต: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๘) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๙) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค การใช้เทคโนโลยีทันสมัยและการรักษาพยาบาล
- ๑๐) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับสารพิษเป็นเวลานาน: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค และการรักษาพยาบาล
- ๑๑) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความพิการและบาดเจ็บหลายระบบ: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค และการรักษาพยาบาล
- ๑๒) ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่อวัยวะหลายระบบล้มเหลว: พยาธิสรีรภาพ การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการ อาการแสดงของโรค และการรักษาพยาบาล
- ๑๓) ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง
- ๑๔) แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็ก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก : โภชนาการ การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกาย
- ๑๕) Risk and management for use of drug and technology in diagnostic and therapeutic procedure
- ๑๖) Prevention of nosocomial infection

- ๑๗) Pain Management
- ๑๘) การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการอาเจียน อาการไข้
- ๑๙) การบำบัดทางเลือก เช่น การบำบัดด้วยการเล่น ดนตรีบำบัดการผ่อนคลาย
- กล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง
- ๒๐) การประเมินความเครียด และการปรับตัวของเด็กและครอบครัวในภาวะ
ต่างๆ
- ๒๑) การจัดการกับความเครียด และการปรับตัวของเด็กและครอบครัว
- ๒๒) ความกลัวในเด็กป่วยและการจัดการ
- ๒๓) การจัดการรายกรณีและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก
- โรคเรื้อรัง
- ๒๔) การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ภาวะบวกรตาย
- ๒๕) การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการเผชิญความ
ตาย
- ๑๔.๒.๒.๔ แขนงวิกฤตและเฉียบพลัน ๗๐ คะแนน
- ๑) การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใน
ผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต
- ๒) การเยียวยาแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต
- ๓) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมิน
ภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการ
ประเมินผลลัพธ์
- ๔) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด : พยาธิสรีรภาพ โรค
การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและ
การประเมินผลลัพธ์
- ๕) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบประสาท : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมิน
ภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการ
ประเมินผลลัพธ์
- ๖) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกัน : พยาธิสรีรภาพ
โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาล
และการประเมินผลลัพธ์
- ๗) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ : พยาธิสรี
รภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การ
รักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๘) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาไตและระบบทางเดินปัสสาวะ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๙) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาต่อมไร้ท่อ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๑๐) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีปัญหาได้รับสารพิษ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๑๑) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๑๒) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่บาดเจ็บไฟฟ้าไหม้ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๑๓) ผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีมีความล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ : พยาธิสรีรภาพ โรค การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

๑๔) แนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดทางการพยาบาลเด็ก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก: โภชนาการ, การพักผ่อน นอนหลับ, การออกกำลังกาย

๑๕) Risk and management for use of drug and technology in diagnostic and therapeutic procedure

๑๖) Prevention of nosocomial infection

๑๗) Pain Management

๑๗) การบำบัดทางเลือก เช่น การบำบัดด้วยการเล่น ดนตรีบำบัดการผ่อนคลาย กล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง

๑๘) การประเมินความเครียด และการปรับตัวของเด็กและครอบครัวในภาวะต่างๆ

๑๙) การจัดการกับความเครียด และการปรับตัวของเด็กและครอบครัว

๒๐) ความกลัวในเด็กป่วยและการจัดการ

๒๑) Update CPR ในเด็กและทารกแรกเกิด

๒๒) ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต

๒๓) การดูแลในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต

ส่วนที่ ๓

ขอบเขตการสอบปากเปล่า

ข้อ ๑๕ การสอบปากเปล่า ประกอบด้วย

๑๕.๑ การสอบเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียงจริง ๒ ราย เป็นการสอบในการประมวลข้อมูล เพื่อการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล แนวคิดในการให้การพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถทางวิชาการและการใช้เหตุผลทางวิชาการ บนพื้นฐานของกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คะแนนรายละ ๕๐ รวม ๑๐๐ คะแนน

๑๕.๒ การสอบกรณีศึกษา ๓ ราย พร้อมแบบรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียง ๕ ราย การนำเสนอรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียงใช้เวลาไม่เกิน ๒๐ นาที โดยใช้พาวเวอร์พอยท์ (Power Point) หรือสื่ออื่นที่เหมาะสม มีขอบเขตเนื้อหาตามรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียง 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 และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานในสาขาการพยาบาลเด็ก โดยรวม

เอกสารรายงานผลการวิจัย ให้ส่งสำเนาผลงานตามรูปแบบของวารสารที่ตีพิมพ์ได้เลย แต่ถ้าอยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ให้ส่งสำเนาด่วนพร้อมหลักฐานการตอบรับผลงานที่จะตีพิมพ์ 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 สะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยงความรู้ จากศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์ และ ความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๑๗.๑ ผู้ป่วยที่นำเสนอต้องระบุ เลขที่ผู้ป่วย วัน เดือน ปี สถานที่ โดยมีหัวหน้างาน หรือ หัวหน้าสถาบันนั้นๆ ให้การรับรอง และมีเอกสารเตรียมพร้อมให้ตรวจสอบได้

๑๗.๒ เด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงที่นำเสนอเพื่อสอบทั้ง ๓ ราย ต้องมีประวัติ การเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่ จำเป็น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ การตอบสนองของเด็กและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ แผนการ รักษาพยาบาล และการติดตามความก้าวหน้างานเด็กหรือครอบครัวดีขึ้น ต้องมีภาพประกอบทางคลินิก เป็น ภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยาย ภาพ ทั้งนี้ ต้องมีภาพประกอบไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อเด็ก ๑ ราย โดยประมาณ

๑๗.๓ พิมพ์ข้อมูลเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงแต่ละรายลงในกระดาษ A๔ ความยาวไม่เกิน ๑๐ หน้ากระดาษ (ไม่รวมภาพ) ใช้ Font Cordia ๑๖

๑๗.๔ รายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของ ข้อมูลทุกราย

๑๗.๕ รายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงนั้นต้องไม่เป็นรายงานเด็กป่วยหรือ เด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้ใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณสมบัติทางการศึกษา ใดๆ มาก่อน

๑๗.๖ การพิจารณาเลือกเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงที่นำมาสอบนี้ ต้องเป็น เด็กในแขนงที่เลือก และการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาไม่ซ้ำกัน

๑๗.๗ ห้ามนำเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สอบ โดยตนเองหรือผู้อื่นมาใช้ ซ้ำ ยกเว้นกรณีที่ตนเองเป็นผู้ใช้ซ้ำเนื่องจากการสอบไม่ผ่าน และต้องเป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้

๑๗.๘ ในกรณีที่ส่งรายงานมาแล้ว คณะอนุกรรมการอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมอีกได้ แต่ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนรายงานเป็นเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียงรายใหม่

๑๗.๙ ใบสมัครสอบ หลักฐานวุฒิการศึกษาหรือฝึกอบรม และแบบรายงานเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียง ให้เย็บรวมเป็นเล่ม จำนวน ๒ เล่ม และแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) ๑ ชุด โดยทำข้อมูลทั้งหมดดังกล่าวโปรแกรมโพรเทเบิ้ล ด็อกคิวเมนต์ ฟออร์แมท [Portable Document Format (PDF file)] บันทึกในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) และเขียนรายละเอียดชื่อเจ้าของเนื้อหาบนแผ่นปก เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน และสูญหายเพื่อส่งคณะกรรมการพร้อมใบสมัครสอบ

เด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี หรือ กลุ่มเสียง ๓ ราย ที่ใช้สอบ ให้จัดทำเป็นแบบนำเสนอ (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 ผู้ที่สอบผ่านข้อเขียนตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๑ และยังคงประสงค์จะขอรับหนังสืออนุมัติ สาขาการพยาบาลเด็ก สามารถใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเฉพาะการสอบปากเปล่า ตามระเบียบนี้ โดยผลการสอบข้อเขียน ที่ได้รับการยกเว้นนั้นจะต้องไม่เกิน ๕ ปีนับแต่วันที่ประกาศผลสอบผ่านในส่วนที่สะสมไว้ครั้งแรกตามข้อบังคับดังกล่าว

ข้อ ๒๑ ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก จากสภาการพยาบาล ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ.๒๕๕๑ และยังคงปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสาขาการพยาบาลเด็กอย่างต่อเนื่อง ถ้า

ประสงค์จะขอรับหนังสืออนุมัติ ตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรืออนุมัติบัตรเกี่ยวกับ
ความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๖ สาขาการพยาบาล
เด็ก สามารถใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเฉพาะปากเปล่าในส่วนของกรวิจัย ตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล)

ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย