



หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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	๓
๙. เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรม	๓
๑๐. การสิ้นสุดสภาพ	๓
๑๑. การฝึกอบรม	๔
๑๒. การประเมินผู้เข้าฝึกอบรม	๔
๑๓. สถาบันฝึกอบรม	๖
๑๔. คณาจารย์ในการฝึกอบรม	๘
๑๕. หลักสูตรการฝึกอบรม	๙
๑๖. รายละเอียดการฝึกอบรม	๑๓
๑๗. การประกันคุณภาพหลักสูตรการ	๑๖
๑๘. เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต	๑๖
๑๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	๑๗
๒๐. การได้รับประกาศนียบัตร	๑๗
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร	๑๘
ประมวลรายวิชาแกน	๑๙
ประมวลรายวิชาเฉพาะสาขา	๓๔
เอกสารแนบท้าย : ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๖	

หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ภาษาอังกฤษ	Board Certified Training Program in Psychiatric and Mental Health Nursing

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ชื่อย่อ	วพย. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ภาษาอังกฤษ	Diplomate, Thai Board of Advanced Practice in Psychiatric and Mental Health Nursing
ชื่อย่อ	Dip. APPMHN

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันหลัก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๔. ปรัชญาของหลักสูตร

การพัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีความรู้ความชำนาญชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีความจำเป็นต้องดำเนินการฝึกอบรมทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ประชากรกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนและผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม เป็นระบบ มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดย ครอบคลุมการบำบัด-รักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมถึงการจัดการอาการของผู้ป่วยและครอบครัว จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการบริการและระบบสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว

๕. คำนิยาม

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นสาขาวิชาเฉพาะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกาประเมินวินิจฉัยโรค การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิต การสร้างนวัตกรรม ตลอดจนการบริหารจัดการระบบบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตซับซ้อนและผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น หรือ ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยเชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ตัวตนกับสุขภาวะ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาวะผิดปกติทางจิต ประสาท จิตเวชศาสตร์ จิตเภสัชวิทยา

ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์และคุณค่าของความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดให้เกิด กระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพของ ประเทศ

๖. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

พยาบาลที่จบหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จะต้องมีความสามารถ ดังนี้

๑) เป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ด้านพยาบาลศาสตร์ ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ จิตเภสัชบำบัด การ สาธารณสุข แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี สามารถนำมา ประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ใน ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ

๒) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบายและระบบสุขภาพ การเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและสามารถ นำมาประยุกต์ในการพัฒนาและบริหารจัดการระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

๓) มีความสามารถเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ สามารถใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยี ในการ ปรับปรุงคุณภาพการดูแล ริเริ่มโครงการต่างๆ จัดการกับความเครียดและภาวะคุกคามต่อสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่น และ ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพได้

๔) มีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ทันสมัยเพื่อ การนำมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้อย่าง เหมาะสม

๕) มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลโดยตรง (direct care) รวมถึงการปฏิบัติการรักษาทางจิต การดูแลกำกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วย เป็นผู้เฝ้าระวังทางคลินิก และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง (collaboration) ในการจัดการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลได้อย่างมีคุณภาพ

๖) มีความสามารถในการสอน ชี้นำ กำกับ เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และให้การปรึกษา แก่ ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

๗) มีความสามารถเชิงวิชาการ คิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัย และสามารถนำเสนอรายงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการ ตลอดจน สื่ออื่นๆ

๘) มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวแทนผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพเพื่อการยกระดับ สุขภาพจิตของประชาชน มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม สามารถชี้นำความถูกต้องและสื่อความคิดที่ดีงาม ด้านสุขภาพให้สังคมได้

๙) เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองได้

๗. กำหนดการเปิดอบรม

ให้เป็นไปตามประกาศของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

๘. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรม

๘.๑.๑ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง

๘.๑.๒ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือ การพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๘.๑.๓ มีหนังสือจากสถาบันต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม

๘.๑.๔ มีคุณสมบัติอื่นตามที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนด

๘.๒ วิธีการคัดเลือก

ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับ ความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบ ของสภาการพยาบาล

๙. เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรม

๙.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาฝึกอบรมตามข้อกำหนดของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง แห่งประเทศไทย

๙.๒ ศึกษารายวิชาและฝึกปฏิบัติครบถ้วนตามโครงสร้างของหลักสูตร และผ่านเกณฑ์การประเมินผล ทุกรายวิชา

๙.๓ ส่งงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิง วารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจาก บรรณาธิการหากินพจน์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๐. การสิ้นสุดสภาพ

๑๐.๑ ได้รับอนุมัติจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของ สภาการพยาบาลให้ลาออก

๑๐.๒ สภาการพยาบาลให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต

๑๐.๓ พันสภาพสมาชิกสภาการพยาบาล

๑๐.๔ การถูกให้ออกเนื่องจากการกระทำผิดอย่างร้ายแรงซึ่งสถาบันการฝึกอบรมแต่ละสถาบันเป็นผู้ กำหนด ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิยื่นอุทธรณ์เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมพิจารณาทบทวนได้

๑๐.๕ ตาย

๑๑. การฝึกอบรม

๑๑.๑ ระบบการฝึกอบรม

ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

๑๑.๒ ระยะเวลาการฝึกอบรม

๑๑.๒.๑ การฝึกอบรม ให้เป็นไปตามระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้าฝึกอบรมเต็มเวลาในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิต และ หรือ สถาบันแหล่งฝึก อย่างน้อย ๓ ปี แต่ไม่เกิน ๕ ปี

๑๑.๒.๒ กรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นที่ต้อง ขยายเวลาฝึกอบรมเกิน ๕ ปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถาบันหลัก และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้ความเห็นชอบ

๑๒. การประเมินผู้เข้าฝึกอบรม

๑๒.๑ การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม สถาบันหลักเป็นผู้กำหนด

ภาคทฤษฎี ประเมินโดยการสอบข้อเขียน ประเมินผลการสัมมนา การทำรายงาน การนำเสนอผลงานวิชาการและวิธีการอื่นๆตามความเหมาะสม

ภาคปฏิบัติ ประเมินปริมาณงานขั้นต่ำ คุณภาพของงาน การสอบรายกรณีศึกษา และการสอบปากเปล่า ทั้งนี้ ปริมาณงานขั้นต่ำในภาคปฏิบัติของแต่ละแขนงเฉพาะทาง กำหนดไว้ดังนี้

ปีที่ ๑

๑. ปฏิบัติการประเมิน สัมภาษณ์ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการรักษา อย่างน้อย ๑๐๐ ราย

๒. ฝึกการเป็น Co – therapist การรักษาทางจิต (Psychotherapy) รายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัว อย่างละอย่างน้อย ๕ ราย และฝึกปฏิบัติเป็น Therapist ด้วยตนเองอย่างละอย่างน้อย ๒ ราย

๓. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการใช้ยา การรักษารูปแบบต่างๆ เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล การป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวนอย่างน้อย ๕๕ ราย

ปีที่ ๒

ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการใช้ยา การรักษาตามรูปแบบที่เลือกสรร โดยอิสระ ภายใต้การกำกับ ดูแล และให้คำปรึกษา จาก อาจารย์ของสถาบันหลักและสถาบันร่วมผลิต จิตแพทย์ และ/หรือ APN ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ในกลุ่มเด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-สูงอายุจำนวนอย่างน้อย ๒๗ ราย

ปีที่ ๓

สร้างนวัตกรรม/ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ หรือยกระดับสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่ม เด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-สูงอายุ) จำนวน ๑ เรื่อง

๑๒.๒ การขอรับวุฒิปัตรา

ผู้ที่สมควรได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อขออนุมัติ “วุฒิปัตรา” แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๒.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๑๒.๒.๒ มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

๑๒.๒.๓ มีใบรับรองผลการปฏิบัติงานและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในสถาบันหลัก

๑๒.๒.๔ มีรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้ พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบ และผู้รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติ

๑๒.๒.๕ มีรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยละเอียด จำนวน ๕ กรณี ตามแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๑๒.๒.๖ มีงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติ หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากินิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๒.๒.๘ ผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต อันประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่าตามเนื้อหาหลักสูตร ซึ่งกำหนดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะการพยาบาล เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๑๒.๓ การขอรับหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่สมควรได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อขออนุมัติ “หนังสืออนุมัติ” แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๓.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

๑๒.๓.๒ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรสาขาการพยาบาลพยาบาลผู้ใหญ่หรือการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จากหลักสูตรที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรอง และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๖ ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ทั้งนี้ สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะ และปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) สถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสัมพันธ์และมีภาระงานของสาขาการพยาบาลการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

(๒) ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติจะต้องเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรม และการปฏิบัติสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของพยาบาลชั้นสูง หรือ

๑๒.๓.๓ สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงสาขาการพยาบาลการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจากหลักสูตร ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรอง หรือได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุง

ครุภัณฑ์สูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๔ ปีหลังสำเร็จ การศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก ทั้งนี้สถานที่ ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒) หรือ

๑๒.๓.๔ ได้รับวุฒิปริญญาตรีจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่ง ประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะ และปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๑) และ ข้อ (๒) หรือ

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

๑๒.๓.๖ มีรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบรายงานซึ่ง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบ

๑๒.๓.๗ มีรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยละเอียดจำนวน ๕ กรณีตามแบบรายงาน การดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ

๑๒.๓.๘ มีงานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ไม่เกิน ๕ ปี ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือ วารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมี หนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

๑๒.๓.๙ ผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติด้านการพยาบาล ในสาขาการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต อันประกอบด้วยการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าตามเนื้อหาหลักสูตรซึ่ง กำหนดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะการพยาบาลเพื่อวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ทั้งนี้ ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีจากสถาบันต่างประเทศ ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่ง ประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการ ผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน ให้ได้รับการยกเว้นคุณสมบัติตามข้อ ๑๒.๓.๑ - ๑๒.๓.๗ โดยแสดงหลักฐาน การสำเร็จการศึกษา วุฒิปริญญาตรีที่ได้รับ และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ในการสมัครสอบปากเปล่า

๑๓. สถาบันฝึกอบรม

๑๓.๑ สถาบันหลัก

สถาบันหลัก หมายถึง สถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรองและประกาศให้เป็นสถาบันหลัก เพื่อให้การฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปริญญาตรี ในสาขาการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต โดยต้องเป็นสถาบันที่สามารถจัดการสอนและฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่ในการเสนอ ขอบเปิดหลักสูตรต่อวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบจาก คณะกรรมการสภาการพยาบาล และดำเนินการฝึกอบรมโดยร่วมมือกับสถาบันร่วมผลิต

มาตรฐานสำหรับสถาบันหลัก ได้แก่

๑๓.๑.๑ สถาบันการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดสอนหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งระดับปริญญาโทและเอกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๑๓.๑.๒ ต้องมีคณาจารย์ประจำที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล ในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน

๑๓.๒ สถาบันร่วมผลิต

สถาบันร่วมผลิต หมายถึง สถาบันที่มีหน้าที่ร่วมฝึกอบรมและเฝ้าอำนวยการฝึกอบรม เป็นสถาบันที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยให้การรับรองโดยความเห็นชอบจากสภาการพยาบาล

มาตรฐานสำหรับสถาบันร่วมผลิต ได้แก่

๑๓.๒.๑ ต้องเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๑๓.๒.๒ ต้องได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพของประเทศไทยหรือระดับนานาชาติ และหรือได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

๑๓.๒.๓ ต้องมีผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสาขาจิตเวชและสุขภาพจิตที่ฝึกอบรมเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และทักษะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรตามชั้นปี

๑๓.๒.๔ มีพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และหรือ มีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในแขนงที่ตรงกับหลักสูตรฝึกอบรม

๑๓.๒.๕ มีห้องสมุดที่มีตำรา หนังสือ และวารสารที่ทันสมัยทางการแพทย์ และการพยาบาล

๑๓.๒.๖ มีฐานข้อมูลออนไลน์วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอและสามารถสืบค้นได้ตลอดเวลา

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

๑๓.๓ แหล่งฝึก

แหล่งฝึก หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เฝ้าอำนวยการฝึกปฏิบัติ และวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ให้การรับรองโดยความเห็นชอบจากสภาการพยาบาล

มาตรฐานสำหรับสถาบันแหล่งฝึก ได้แก่

๑๓.๓.๑ เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๑๓.๓.๒ ต้องมีผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในแขนงที่ฝึกอบรมเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรู้และทักษะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรตามชั้นปี

๑๓.๓.๓ มีพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และหรือ มีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในแขนงที่ตรงกับหลักสูตรฝึกอบรม

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 จากสภาการพยาบาล

๕) มีตำแหน่งประจำในสถาบันหลัก และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา

ประธานหลักสูตรฝึกอบรม หรือคณะกรรมการที่ดูแลการฝึกอบรม ต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผล การวางแผนและปรับแผนการฝึกอบรม เพื่อให้การฝึกอบรมมีคุณภาพดีที่สุดใน

๑๔.๒ อาจารย์ประจำ

อาจารย์ประจำ มีจำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล ชั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่เป็นปัจจุบัน

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

๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จากสภาการพยาบาล และมีความเชี่ยวชาญในแขนงที่ตรงกับที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการฝึกฝนความรู้ความเชี่ยวชาญ

๔) มีตำแหน่งประจำในสถาบันหลัก และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา

๑๔.๓ อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์ผู้สอน ประกอบด้วย

๑) อาจารย์ประจำจากสถาบันหลักซึ่งมีคุณสมบัติตามข้อ ๑๔.๒ หรือมีคุณวุฒิปริญญาเอก หรือเทียบเท่าและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย(Thai Journal Citation Index, TCI) หรือนานาชาติ หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ในสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๒) อาจารย์ผู้สอนจากสถาบันร่วมผลิตและสถาบันแหล่งฝึก ประกอบด้วย

๒.๑) พยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันร่วมผลิตหรือสถาบันแหล่งฝึก โดยเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จากสภาการพยาบาล

๒.๒) จิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในแขนงที่ตรงกับหลักสูตรฝึกอบรม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึก

๑๔.๔ อาจารย์พิเศษ

อาจารย์พิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๑๔.๕ อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ประกอบด้วยอาจารย์อย่างน้อย ๒ คน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลักต้องเป็นอาจารย์จากสถาบันหลักและมีประสบการณ์การวิจัยและการตีพิมพ์ที่นอกเหนือจากการทำวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

๑๔.๖ จำนวนและสัดส่วนคณาจารย์ในการฝึกอบรม

จำนวนอาจารย์ในสถาบันหลักและสถาบันร่วมผลิต และสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนผู้ฝึกอบรมให้ เป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาล กำหนดอัตราส่วนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็น ๑: ๔ และ สำหรับการฝึกทางด้านเวชปฏิบัติใช้อัตราส่วน ๑:๒

๑๕. หลักสูตรการฝึกอบรม

๑๕.๑ โครงสร้างหลักสูตร ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ ปี รวม ๙๒ หน่วยกิต

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

๑) หมวดวิชาแกน ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๒) หมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

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

๑๕.๑.๓ การวิจัยเทียบได้ ๒๔ หน่วยกิต

๑๕.๒ วิชาของการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตร์

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 ประกอบด้วย รายวิชาแกนเฉพาะสาขา ๒ รายวิชา และ วิชาเลือกสำหรับแขนงเฉพาะทาง ๒ รายวิชา

๒.๑) วิชาแกนเฉพาะสาขา

- ๒.๑.๑) อารมณ์ สุขภาพจิตและโรคทางจิต ๒(๒-๐-๔)
- ๒.๑.๒) การรักษาด้วยยาทางจิต ๒(๒-๐-๔)

๒.๒) วิชาเฉพาะสำหรับแขนงเด็กและวัยรุ่น

- ๒.๒.๑) การประเมินและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒(๒-๐-๔)
- ๒.๒.๒) การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขั้นสูง ๓(๓-๐-๖)

๒.๓) วิชาเฉพาะสำหรับแขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

- ๒.๓.๑) การประเมิน และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๒(๒-๐-๔)
- ๒.๓.๒) การพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๓(๓-๐-๖)

๑๕.๒.๒ ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิต ในแต่ละแขนงเฉพาะทางต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง

๑๕.๒.๓ การวิจัย ๒๔ หน่วยกิต เป็นการทำการศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ

๑๕.๓ คำอธิบายรายวิชา

๑๕.๓.๑ ภาคทฤษฎี หมวดวิชาแกน

๑) ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน ๓(๒-๒-๕)

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

๒) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓)

ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความ

เชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา การออกแบบกระบวนการและกลยุทธ์ของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ การประยุกต์แนวความคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ

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

ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบการจัดการฐานข้อมูล และการพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

๔) การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔)

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

๑๕.๓.๒ ภาคทฤษฎี

๑๕.๓.๒.๑ หมวดวิชาแกนเฉพาะสาขากายวิภาคศาสตร์และสุขภาพจิต ที่ผู้เข้า

ฝึกอบรมทุกคนต้องเรียนมี ๒ รายวิชา

๑) อารมณ์ สุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชศาสตร์ ๒(๒-๐-๔)

ธรรมชาติและความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการและภาวะผิดปกติทางจิต ประสาทจิตเวชศาสตร์ (Bio-Neuropsychiatry) ระบาดวิทยา ปัจจัยเชิงสาเหตุของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ การติดสารเสพติด และพฤติกรรมที่ผิดปกติ ปรัชญาการณวิทยาของความผิดปกติทางจิต ประสบการณ์ การให้ความหมาย และการอธิบายโรคจิตเวช ในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัย ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช หลักฐานข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา และทางจิตสังคม โครงสร้างและกลไกการทำงานของหน่วยงานสุขภาพจิต และเครือข่ายทางสังคม กฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพจิต และสารเสพติด

๒) การรักษาด้วยยาทางจิต ๒(๒-๐-๔)

กลไกและประเด็นของ เภสัชพันธุศาสตร์ (pharmacogenetics) เภสัชจลศาสตร์ (pharmacokinetics) เภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics) เภสัชบำบัด (pharmacotherapeutics) และ การใช้ยาในการรักษาทางจิต กับโรคร่วมทางกาย และป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยคำนึงถึง อายุ เพศภาวะ และความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม

๑๕.๓.๒.๑ วิชาเฉพาะสำหรับแขนงเด็กและวัยรุ่น

๑) การประเมินสุขภาพขั้นสูง และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒(๒-๐-๔)

การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตสรีรศาสตร์ พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น และศาสตร์การพยาบาล ในการตรวจ ประเมินทางคลินิกขั้นสูง การประเมินครอบครัว และการใช้หลักเหตุและผลในการ

วินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช และพฤติกรรมที่ผิดปกติในเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๒) การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขั้นสูง ๓(๓-๐-๖)

การประเมิน และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ทฤษฎีพัฒนาการ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพยุ่งยากซับซ้อน ในทุกระยะของโรค รวมถึงผู้ป่วยคดี ตามบริบทของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น และครอบครัว รวมถึงการบำบัด รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสุขภาพ อย่างคุ้มค่า คุ้มทุน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๑๕.๓.๒.๒ วิชาเฉพาะสำหรับแขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๑) การประเมินสุขภาพขั้นสูงและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๒(๒-๐-๔)
การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจ ประเมินทางคลินิกขั้นสูง การประเมินครอบครัว และ การใช้หลักเหตุและผลในการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช และพฤติกรรมที่ผิดปกติในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๒) การพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๓(๓-๐-๖)

การประเมิน และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพยุ่งยากซับซ้อน ในทุกระยะของโรค รวมถึงผู้ป่วยคดี ตามบริบทของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และครอบครัว รวมถึงการบำบัด รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม อย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสุขภาพ อย่างคุ้มค่า คุ้มทุน และคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๑๕.๓.๓ ภาคปฏิบัติ แต่ละแขนงฝึกไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง (๕๐ หน่วยกิต)

๑) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แขนงเด็กและวัยรุ่น
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

๒) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนาระบบการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

๑๕.๓.๔ งานวิจัย เทียบได้ ๒๔ หน่วยกิต

เป็นการทำงานศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ มีลักษณะของการศึกษา ดังต่อไปนี้

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

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

๓) หัวข้อโครงการวิจัยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรในสถาบันหลัก และผ่านกระบวนการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานของการวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษา

๔) เป็นโครงการที่มีอาจารย์ในสถาบันหลักเป็นที่ปรึกษาหลัก และต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมอย่างน้อย ๑ คนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในสถาบันหลัก หรือสถาบันร่วมผลิตหรือแหล่งฝึก

๕) ผู้วิจัยต้องเขียนรายงานกระบวนการและผลลัพธ์อย่างเป็นระบบเพื่อเผยแพร่ ดังนี้

๕.๑) เผยแพร่ โดยการนำเสนอด้วยวาจาต่อคณะกรรมการสอบ หรือที่ประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติและ

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

๑๖. รายละเอียดการฝึกอบรม

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

ปีที่ ๑: Advanced Practice Residency Training in Psychiatric and Mental Health Nursing

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

๑) การเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎีและทำกิจกรรมที่กำหนดในรายวิชาต่างๆ

๒) ฝึกปฏิบัติในคลินิก ภายใต้การสอนและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากจิตแพทย์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแหล่งฝึกของสถาบันร่วมผลิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงเฉพาะทางที่เลือก คือ เด็กและวัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่และสูงอายุ โดยมีลักษณะการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑) ฝึกปฏิบัติการประเมิน สัมภาษณ์ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการรักษา อย่างน้อย ๑๐๐ ราย

๒.๒) ฝึกการเป็น Co – therapist การรักษาทางจิต (Psychotherapy) รายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัว อย่างละอย่างน้อย ๕ ราย และฝึกปฏิบัติเป็น Therapist ด้วยตนเองอย่างละอย่างน้อย ๒ ราย

๒.๓) ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการใช้ยา การรักษารูปแบบต่างๆ เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล การป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ได้กำหนดภาระงานขั้นต่ำสำหรับแต่ละแขนง ดังนี้

แขนงเด็กและวัยรุ่น ดูแลรายบุคคลจำนวนอย่างน้อย ๕๕ ราย ดังนี้

PDD หรือ ASD จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

ADHD จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Behavior and Conduct Disorders จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Depression and Emotional Disorders จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Substance Abuse (drug and alcohol) จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Abuse and violence in family and community จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

แขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ดูแลรายบุคคลจำนวนอย่างน้อย ๕๕ ราย

Schizophrenia จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Mood disorders จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Substance abuse: Drug and Alcohol จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Forensic Psychiatric Nursing จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Anxiety disorders, Delirium and Dementia จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย

Abuse and violence in family and community จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

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

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

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

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

๗) การนำเสนอบทความที่ตีพิมพ์วิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ

๘) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

๙) การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ๑

ปีที่ ๒: Advanced Practice Residency Training in Psychiatric and Mental Health Nursing2

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๒ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑) การฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยการพยาบาลรายกลุ่มที่เลือกสรร มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการพยาบาลขั้นสูงที่ลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรร การออกแบบ

นวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายใต้การกำกับ ดูแล และ ให้คำปรึกษา จากอาจารย์ผู้สอนของสถาบันหลัก จิตแพทย์ และ/หรือ พยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก กำหนดภาระงานขั้นต่ำสำหรับแต่ละแขนง ดังนี้

แขนงเด็กและวัยรุ่น ดูแลรายบุคคลจำนวนอย่างน้อย ๒๗ ราย ดังนี้

PDD, ASD จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

ADHD จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Behavior and Conduct disorders จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Depression and Emotional disorders จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Substance abuse: Drug and Alcohol จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Abuse and violence in family and community จำนวนอย่างน้อย ๒ ราย

แขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ดูแลรายบุคคลจำนวนอย่างน้อย ๒๗ ราย

Schizophrenia จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Mood disorders จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Substance abuse: Drug and Alcohol จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Forensic Psychiatric Nursing จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Anxiety and disorders Delirium and Dementia จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย

Abuse and violence in family and community จำนวนอย่างน้อย ๒ ราย

๒) การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) ร่วมกับทีมการพยาบาล อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

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

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

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

๖) การนำเสนอบทความวิชาการ/บททบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ

๗) การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการบริการ อย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่อาจเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโครงการวิจัยที่จะดำเนินการต่อในชั้นปีที่ ๓ เพื่อสำเร็จหลักสูตร

๘) การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑

๙) การสอบวัดความรู้และทักษะประจำปี ที่ ๒

ปีที่ ๓: Advanced, Integrated Practice and Research Fellowship in Psychiatric and Mental Health Nursing

ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑) การปฏิบัติงานในคลินิก โดยใช้ทักษะการพยาบาลชั้นสูงในการนำนวัตกรรมหรือระบบการดูแล กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการบริการ ด้วยกระบวนการวิจัยทางคลินิก และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน

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) การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างน้อยอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

๕.๒) การนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ๑ ครั้ง/เดือน

๕.๓) การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน

๕.๔) นำเสนอผลการวิจัยด้วยวาจาในที่ประชุมทางวิชาการ ได้แก่ การประชุมวิชาการของวิทยาลัยฯ หรือ การประชุมในระดับชาติหรือนานาชาติและ

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) การสอบประเมินผลความรู้และทักษะเพื่อรับวุฒิปัตรา

๑๗. การประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรม

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม ต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑๗.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างต่อเนื่อง

๑๗.๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมในแต่ละสาขา ตามข้อกำหนด

๑๘. เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เคยเรียนรายวิชาแกน วิชาเฉพาะในแขนงของสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจากหลักสูตรอื่นที่สภาการพยาบาลรับรองมาแล้ว มีประสบการณ์ทางคลินิกในระดับผู้เชี่ยวชาญในแขนงของสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สามารถขอยกเว้นการเรียนหรือฝึกปฏิบัติในรายวิชาเหล่านี้ได้ โดยผ่านความเห็นชอบตามเงื่อนไขของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

๑๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นไปตามประกาศของสถาบันหลัก

๒๐. การได้รับประกาศนียบัตร

๒๐.๑ ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๑ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และอาจได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงจากมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันหลัก

๒๐.๒ ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๒ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกต่อยอดในแขนงที่เชี่ยวชาญ จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล ในแขนงใดแขนงหนึ่งต่อไปนี้

- ๑) เวชปฏิบัติจิตเวชและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- ๒) เวชปฏิบัติจิตเวชและสุขภาพจิตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา	ยุนิพันธุ์	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี	สุทรงษ์	อนุกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร	รุ่งเรืองกลกิจ	อนุกรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผกาพันธุ์	วุฒิลักษณ์	อนุกรรมการ**
๕. อาจารย์ ดร.อหิตยา พรชัยเกตุ	โอว ยอง	อนุกรรมการ**
๖. อาจารย์ ดร.สุนิศา	สุขตระกูล	อนุกรรมการ*
๗. นางดวงตา	กุลรัตนญาณ	อนุกรรมการ*
๘. นางสาวรัตน์	พวงลัดดา	อนุกรรมการ*
๙. นางสุภาวดี	ชุ่มจิตต์	อนุกรรมการ*
๑๐. รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ	สิทธิมงคล	อนุกรรมการและเลขานุการ

หมายเหตุ

* พยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาลและ
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

** อาจารย์พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาล

ประมวลรายวิชาแกน

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย ภาษาผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน
ภาษาอังกฤษ Leadership and Advanced Practice Nursing in Complex Healthcare System

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๒-๒-๕)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวดยาวิชาแกน

คำอธิบายรายวิชา

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

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะหลักและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พัฒนาภาวะผู้นำและทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ การใช้ประโยชน์ การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และประเด็นแนวโน้มการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนครบถ้วนวิชานี้แล้ว 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 % |

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. การอภิปรายกลุ่ม | ๒๐ % |
| ๒. รายงานผลการสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีตัวอย่าง ๑ ฉบับ | ๓๐ % |
| ๓. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาล
ในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนและแนวทางการจัดการ
ปัญหาโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ
การพยาบาล ในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ๑ ฉบับ | 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. Saunders.

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

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

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

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

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

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

Journal of Advanced Nursing Practice

Journal of Nurse Practitioner

Journal of Nursing Management

Journal of Nursing Leadership

ตำราและวารสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

วารสารทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่บทความเกี่ยวกับบทบาท สมรรถนะ ผลลัพธ์และ การใช้ประโยชน์ของ APNs

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ภาษาอังกฤษ	Evidence-Based Practice

จำนวนหน่วยกิต ๒(๑-๒-๓)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา วิชาแกน

คำอธิบายลักษณะกระบวนวิชา

ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตาการออกแบบกระบวนการและกลยุทธ์ของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ การประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจปรัชญาของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา และการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์การพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนกระบวนวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์และประเมินคุณค่าของความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เพื่อนำการปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ในการปฏิบัติได้

๒. ออกแบบและใช้กระบวนการต่างๆในการพัฒนาคุณภาพของบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ รูปแบบต่างๆของการปฏิบัติ และระบบต่างๆของการดูแลในคลินิก บริการ องค์กรด้านการดูแลสุขภาพ และชุมชนโดยเทียบเคียงกับผลลัพธ์ระดับชาติเพื่อกำหนดผลลัพธ์และแนวโน้มของการปฏิบัติในประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

๓. ออกแบบ ชี้นำ และประเมินระเบียบวิธีต่างๆที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ความประหยัด ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความเท่าเทียม และการดูแลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้

๔. ประยุกต์ข้อค้นพบต่างๆ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติและสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพ

๕. ใช้ข้อมูลสารสนเทศและวิธีวิจัยอย่างเหมาะสมในการ:

๕.๑ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

๕.๒ ให้ข้อมูลและแนวทางการออกแบบฐานข้อมูลสำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล

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
<p>๑. ปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Philosophical underpinnings for evidence-based practice) :</p> <p>๑.๑ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบการดูแลสุขภาพ</p> <p>๑.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Concepts of evidence-based healthcare)</p> <p>๑) การสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence generation)</p> <p>๒) การทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence synthesis)</p> <p>๓) การเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence transfer)</p> <p>๔) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในทางคลินิก (Evidence utilization)</p> <p>๑.๓ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p>	๔	
<p>๒. การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา</p> <p>๒.๑ การสืบค้นอย่างเป็นระบบ (Systematic search)</p> <p>๒.๒ การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Critical appraisal)</p> <p>๒.๓ การสกัดข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการทบทวน (Data extraction and synthesis)</p> <p>๒.๔ การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Synthesis and summary of recommendations)</p>	๔	๑๕

เนื้อหากระบวนการนิวิชา	ทฤษฎี จำนวนชั่วโมง	ปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง
๒.๕ การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) และการประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะ (grade of recommendations)		
๓. กระบวนการและขั้นตอนของการนำข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ ๓.๑ การกำหนดปัญหาในทางปฏิบัติ และการกำหนดวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ ๓.๒ การประเมินและคัดเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๓.๓ การจัดทำแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๓.๔ การนำแนวปฏิบัติหรือคู่มือไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ๓.๕ การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	๔	๑๕
๔. การจัดทำโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการในประเด็นที่สนใจ 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 หมวดยาวิชาแกน

คำอธิบายรายวิชา

ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบการจัดการฐานข้อมูล และการพัฒนาฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ สามารถวิเคราะห์แนวคิดและรูปแบบการดูแลสุขภาพใหม่ๆ และนโยบายสุขภาพ ใช้หลักเศรษฐศาสตร์และการเงินในการออกแบบบริการสุขภาพและประเมินความคุ้มค่าและประสิทธิผลของการดูแล จัดระบบการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติตลอดจนประเด็นจริยธรรม กำหนดแนวทางการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนครบถ้วนวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบายสุขภาพและประเด็นที่เกี่ยวข้องจากมุมมองของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล 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. พัฒนาฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อการพัฒนาระบบบริการและการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

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

การจัดการเรียนการสอน

๑. บรรยายและอภิปรายในชั้นเรียน
๒. สัมมนา
๓. การฝึกปฏิบัติการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

สื่อการสอน

๑. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และซอฟต์แวร์
๒. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

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

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปถือว่าผ่านโดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Hinshaw A.S. & Grady P.A.(Editors). (2011). *Shaping Health Policy through Nursing Research*. New York: Springer Publisher Company.
- Sewell J. & Thede L. (2013). *Informatics and Nursing: Opportunities and Challenges* (4th ed.). China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Journal of Nursing Informatics

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ
ภาษาอังกฤษ	Outcome Measurement and Management in Healthcare Delivery System

จำนวนหน่วยกิต ๒(๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา หมวดยาวิชาแกน

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 เมื่อสิ้นสุดการเรียนกระบวนการวิชานี้แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. ใช้ความรู้ทางระบาดวิทยาและชีวสถิติในการวัดและจัดการผลลัพธ์ได้
๒. ออกแบบระบบการวัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยอาศัยข้อค้นพบของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับองค์กร การเมือง และเศรษฐศาสตร์
๓. แสดงถึงความรับผิดชอบในคุณภาพของการดูแลและความปลอดภัยสำหรับประชากรผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย
 - ๓.๑ ใช้หลักการเชิงธุรกิจ การเงิน เศรษฐศาสตร์ และนโยบายสุขภาพในการพัฒนาและใช้แผนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับปฏิบัติและการริเริ่มระบบบริการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ
 - ๓.๒ จัดทำแผนงบประมาณและกำกับติดตามอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับการริเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลต่างๆ

๓.๓ วิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของการริเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับความเสี่ยงและการยกระดับผลลัพธ์ของการดูแล

๓.๔ แสดงออกถึงความไวต่อความหลากหลายของวัฒนธรรมองค์กรและประชากร ซึ่งหมายรวมทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในการออกแบบดำเนินการด้านการวัดและการจัดการผลลัพธ์

๔. พัฒนาและประเมินกลยุทธ์ต่างๆในการประเมินประสิทธิภาพในการจัดการประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย องค์กรสุขภาพ และ การวิจัย

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

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

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

๑. ชุดข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ
๒. ซอร์ฟแวร์คอมพิวเตอร์
๓. เอกสารประกอบการสอน

การประเมินผล

๑. การอภิปรายกลุ่ม ๓๐ %
๒. ออกแบบการวัดและจัดการผลลัพธ์ของการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย ๗๐ %

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ 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.

ประมวลรายวิชาสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

รายวิชาที่เรียนร่วมกันทุกแขนง

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	อารมณ์ สุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Emotions Mental Health and Mental Illness

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ธรรมชาติและความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับสุขภาวะ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และภาวะผิดปกติทางจิต ประสาทจิตเวชศาสตร์ (Bio-Neuropsychiatry) ระบาดวิทยา ปัจจัยเชิงสาเหตุของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ การติดสารเสพติด และพฤติกรรมที่ผิดปกติ ปรากฏการณ์วิทยาของความผิดปกติทางจิต ประสพการณ์ การให้ความหมาย และการอธิบายโรคจิตเวช ในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัย ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช หลักฐานข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา และทางจิตสังคม โครงสร้างและกลไกการทำงานของหน่วยงานสุขภาพจิต และเครือข่ายทางสังคม กฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพจิต และสารเสพติด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์กับสุขภาวะ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และภาวะผิดปกติทางจิต ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ สุขภาพจิตและโรคจิตเวช การวินิจฉัยและการรักษาเมื่อเกิดโรคจิตเวช เครือข่ายด้านสุขภาพจิต ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับสุขภาวะ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และภาวะผิดปกติทางจิต
- วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ การติดสารเสพติด และพฤติกรรมที่ผิดปกติโดยใช้ความรู้ด้านระบาดวิทยา ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโรคจิตเวช
- วินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชได้จากสถานการณ์ตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย
- วิเคราะห์หลักฐานข้อมูล หรือองค์ความรู้ที่มีในปัจจุบันด้านการรักษาทางจิตเวช
- วิเคราะห์และวิจารณ์การดำเนินงานด้านเครือข่ายสุขภาพจิต และการบำบัดรักษาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- วิเคราะห์นโยบายและประเด็นกฎหมายด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. ธรรมชาติและความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับสภาวะ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และภาวะผิดปกติทางจิต	๔
๒. ประสาทจิตเวชศาสตร์	๔
๓. ระบาดวิทยาทางจิตเวช	๒
๔. ปัจจัยเชิงสาเหตุของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ การติดสารเสพติดและพฤติกรรมที่ผิดปกติ	๔
๕. ปรากฏการณ์วิทยาความผิดปกติทางจิต	๒
๖. การอธิบายความหมายของโรคทางจิตเวชตามมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว	๒
๗. การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช	๔
๘. หลักฐานข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการรักษา การรักษาด้วยยา การรักษาทางจิตสังคม	๔
๙. โครงสร้างและการทำงานของหน่วยงาน/เครือข่ายด้านสุขภาพจิต หน่วยงานสุขภาพจิต เครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน องค์การภาคีที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต	๒
๑๐. กฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเด็นกฎหมายและบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตและผู้ติดสารเสพติด	๒
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล

๑. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ๓๐ %
๒. รายงานการวิเคราะห์นโยบายและการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ๓๐ %

- | | |
|--|------|
| ๓. รายงานวิเคราะห์หลักฐานการบำบัดทางจิตเวช | ๒๐ % |
| ๔. การสัมภาษณ์ และสรุปการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

ตำราหลัก

American Psychiatric Association [APA]. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision (DSM-IV-TR) (4th ed). Washington, DC: APA.

Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2005). Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (8th ed.). Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins.

วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การรักษาด้วยยาทางจิต
ภาษาอังกฤษ	Psychopharmacotherapy

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

กลไกและประเด็นของ เภสัชพันธุศาสตร์ เภสัชจลศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ เภสัชบำบัด และการใช้ยาในการรักษาทางจิต กับโรคร่วมทางกาย และป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยคำนึงถึง อายุ เพศภาวะ และความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการทำงานของยาตามประเด็นของ เภสัชพันธุศาสตร์ เภสัชจลศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ เภสัชบำบัด และสามารถเลือกใช้ยาในการรักษาอาการทางจิต กับโรคร่วมทางกาย เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- อธิบายกลไกการทำงานของยาตามประเด็นของ เภสัชพันธุศาสตร์ เภสัชจลศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์และ เภสัชบำบัด
- วิเคราะห์และเลือกใช้ยาทางจิตเวชได้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ

เนือหารายวิชาและจำนวนชั่วโมง

เนือหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. เภสัชพันธุศาสตร์ (Pharmacogenetics) ๑. เภสัชพันธุศาสตร์ที่มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์ของยา ๒. เภสัชพันธุศาสตร์ที่ไม่เกี่ยวข้องกัเภสัชจลนศาสตร์ของยา	๒
๒. เภสัชจลศาสตร์ (Pharmacokinetics) การดูดซึม (Absorption) , การกระจายยา (Distribution) , กระบวนการเผาผลาญ (Metabolism) และการขับยาออกจากร่างกาย (Excretion)	๒
๓. เภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) ๓.๑ Receptor ๓.๒ Ion channels ๓.๓ Enzymes ๓.๔ Carrier molecules	๒

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๔. ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารจัดการยาทางจิตเวช	๒
๕. เภสัชบำบัด (Pharmacotherapeutics) ทางจิตเวช	
๕.๑ กลุ่ม/ประเภทยารักษาโรคทางจิตเวช	๒
๕.๒ การบริหารจัดการยารักษาโรคจิต	๒
๕.๓ การบริหารจัดการยารักษาอารมณ์ซึมเศร้าและยาควบคุมอารมณ์	๒
๕.๔ การบริหารจัดการยาคลายกังวลและยานอนหลับ	๒
๕.๕ การบริหารจัดการยารักษาโรคกลุ่ม cognitive disorders	๒
๕.๖ การบริหารจัดการยาลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิต	๒
๕.๗ การบริหารจัดการยารักษาโรคติดสารเสพติด	๒
๕.๘ การบริหารจัดการยารักษาโรคทางจิตที่มีโรคร่วม	๒
๕.๘.๑ โรคร่วมทางกาย	
๕.๘.๒ การใช้สารเสพติดร่วม	
๕.๙ การบริหารจัดการยาในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น	๒
๖. การบริหารจัดการกับกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง	๒
๗. ประเด็นขอบเขตการใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติ	๑
๗.๑ ยาที่ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
๗.๒ ยาในบัญชี ก ที่สภาการพยาบาลกำหนด	
๘. ประเด็นและบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการบริหารจัดการยาทางจิตเวชให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย	๑
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๑๐ % |
| ๓. การสัมมนา | ๓๐ % |
| ๔. รายงานผลสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

Zorumski, C. F., & Rubin, E.H. (2005).Psychopathology in the genome and neuroscience era. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Martin, A. et. al. (2005).Psychopharmacology. Philadelphia, PA: Saunders.

Morris, M. (2009). Mental health for primary care: A practical guide for non-specialists. Oxford: Rackliffe Publishing.

Newell, R., &Gournay, K. (2009). Mental health nursing: An evidence-based approach (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.

รายวิชาเฉพาะแขนงเด็กและวัยรุ่น

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การประเมินสุขภาพขั้นสูง และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
ภาษาอังกฤษ	Advanced Health Assessment and Diagnosis in Child and Adolescent

จำนวนหน่วยกิต ๒(๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตสรีรศาสตร์ พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น และศาสตร์การพยาบาล ในการตรวจ ประเมินทางคลินิกขั้นสูง การประเมินครอบครัว และการใช้หลักเหตุและผลในการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช และพฤติกรรมที่ผิดปกติในเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตสรีรศาสตร์ พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น และศาสตร์การพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถประเมินบุคคล และครอบครัวเพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชและพฤติกรรมที่มีความผิดปกติของเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- อธิบายพยาธิสรีรภาพและพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น ที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต
- อธิบายการตอบสนองของเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรมที่มีความผิดปกติ
- ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช/พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กและวัยรุ่น ได้เหมาะสมกับบริบท

เนื้อหาวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น	๒
๒. การทำงานของระบบประสาทและสมองที่มีต่อพฤติกรรมของมนุษย์	๒
๓. จิตพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น	๒
๔. การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเพื่อการประเมินสุขภาพเด็กและวัยรุ่น การสัมภาษณ์ การซักประวัติ และการรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียน	๓
๕. การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุม (Comprehensive Health Assessment) : การประเมินอารมณ์ (emotional symptoms)	๑๕

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
การประเมินปัญหาพฤติกรรม (conduct problems) การประเมินความสำคัญของพัฒนาการ (development delays) การประเมินปัญหาสัมพันธภาพ (relationship difficulties) การประเมินผลกระทบ ความเสี่ยง ความเข้มแข็ง (impacts, risks and strengths) การประเมินการตอบสนองของครอบครัวต่อความผิดปกติทางจิตของเด็ก และวัยรุ่น (human responses)	
๖. การวินิจฉัยทางคลินิก (diagnostic reasoning)	๓
๗. การประเมินผลและการบันทึก (evaluation and documenting)	๓
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๒๐ % |
| ๓. การสัมมนา | ๓๐ % |
| ๔. รายงานผลการสัมมนา | ๑๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- Bickly, L.S. (2003). *Bates' guide to physical examination and history taking*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Barker, J.P. (2004). *Assessment in Psychiatric and Mental Health Nursing: In Search of the Whole Person*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

- Cheng, K. & Mayers, K.M. (2005) *Child and Adolescent Psychiatry: The essentials*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Goodman, R. & Scott, S. (2005) *Child Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Wilson, S.F. (2009). *Health assessment for nursing practice*. St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Jensen, S. (2011). *Nursing health assessment: a best practice approach*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rutter, M. & Taylor, E. (2002) *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th Ed. Oxford: Blackwell Publishing.
- Shea, S.C. (1988). *Psychiatric interviewing: The art of understanding*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Smith, S.R. & Handler, L. (2007) *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขั้นสูง
ภาษาอังกฤษ	Advanced Child and Adolescent Psychiatric Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

การประเมิน และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ทฤษฎีพัฒนาการ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพยุ่งยากซับซ้อน ในทุกระยะของโรค รวมถึงผู้ป่วยคดี ตามบริบทของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น และครอบครัว รวมถึงการบำบัด รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม อย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสุขภาพ อย่างเป็นคุณค่า ค้ำคูณ โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำระบบสารสนเทศ มาใช้ในการจัดการดูแล การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และครอบครัว ตลอดจนสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้เหมาะสมภายใต้บริบทของผู้ป่วยและชุมชน โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์
๒. วิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเฉพาะการมีพัฒนาการทุกด้าน และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างสร้างสรรค์เหมาะสมตามวัย โดยเน้นการทำงานร่วมกับเด็ก/วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ
๓. อธิบายแนวคิด วิเคราะห์และวิจารณ์บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
๔. วิเคราะห์ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เนื้อหารายวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. แนวคิด ทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ และศาสตร์การพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ สุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตของเด็กและวัยรุ่น	๓
๒. แนวคิดสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพยาธิสภาพในเด็กและวัยรุ่น (Influences on psychopathology)	๖
๓. แนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกัน (Prevention) - การบำบัดพฤติกรรม (Behavior intervention) - การบำบัดทางจิต (Psychotherapeutic interventions) - ระดับของการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนและในสถานศึกษา (Level of mental health care in community and educational settings) - ครอบครัวบำบัด กระบวนการครอบครัวและการบำบัด (Family therapy, Family process and intervention) - การจัดการรายกรณี และการพยาบาลเจ้าของไข้ (Case management and Primary nursing) 	๙
๔. ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๓
๕. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๓
๖. สัมมนา: การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับผู้ดูแลและทีมสุขภาพ (รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบ/การปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในแต่ละกลุ่มโรค ในประเด็นต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - Autism spectrum disorders - ADHD - Oppositional defiant disorder and Conduct disorder - Substance use disorders - Anxiety disorders, Obsessive-compulsive disorder - Depressive disorders and early onset of bipolar disorder - Early onset schizophrenia and related psychotic disorders - Eating, sleep disorders - Generalized learning disorders/Mental retardation - Suicidal and youth - Violence by children and youth - Child maltreatment and child custodial 	๑๘

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๗. ประเด็น และแนวโน้ม และบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (เช่น Psychiatric-consultation liaison nurses, Nurse Researcher, Public Relations, Political involvement)	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๑๐ % |
| ๓. การสัมมนา | ๓๐ % |
| ๔. รายงานผลการสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- มานิช หล่อตระกูล. (๒๕๕๓). การฆ่าตัวตาย การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: บียอร์น เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision (DSM-IV-TR)*(4th ed). Washington, DC: APA.
- Antai-Otong, D. (2008). *Psychiatric nursing: biological & behavioral concepts*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Cheng, K. & Mayers, K.M. (2005) *Child and Adolescent Psychiatry: The essentials*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Goodman, R. & Scott, S. (2005) *Child Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Pumariega, A.J. & Winters, N.C. Eds. (2003) *The handbook of child and adolescent systems of care: The new community psychiatry*. San Francisco: Jossey-Bass: A Wiley Imprint.

- Rutter, M. & Taylor, E. (2002) *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th Ed. Oxford: Blackwell Publishing.
- Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2005). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, S.R. & Handler, L. (2007) *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

รายวิชาเฉพาะแขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การประเมินสุขภาพขั้นสูง และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ภาษาอังกฤษ	Advanced Health Assessment and Diagnosis in Adult and Elderly

จำนวนหน่วยกิต ๒ (๒-๐-๔)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตสรีรศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจ ประเมินทางคลินิกขั้นสูง การประเมินครอบครัว และการใช้หลักเหตุและผลในการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช และพฤติกรรมที่ผิดปกติในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตสรีรศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินบุคคล และครอบครัว เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชและพฤติกรรมที่มีความผิดปกติของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- อธิบายพยาธิสรีรภาพ ที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต
- อธิบายการตอบสนองของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรมที่มีความผิดปกติ
- ประเมินสภาพผู้ป่วยใหญ่และผู้สูงอายุ รวมทั้งครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช/พฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้เหมาะสมกับบริบท

เนื้อหาวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหาวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. การทำงานของระบบประสาทและสมองที่มีต่อพฤติกรรมมนุษย์	๒
๒. จิตพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรมของผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	๒
๓. การตอบสนอง (Human responses) ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อความผิดปกติทางจิต	๒
๔. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ การซักประวัติ	๓
๕. การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุม (Comprehensive Health assessment):	๑๕

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๕.๑ การประเมินสุขภาพร่างกาย (Physical health assessment) ๕.๒ การประเมินสภาพจิต (Mental health assessment) ๕.๓ การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test) และการแปลผล ๕.๔ การทดสอบทางประสาท-จิตวิทยา (Neuro-psychological test)และการแปลผล ๕.๕ การประเมินอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช ๕.๖ เครื่องมือประเมินสภาพจิตสังคม (Psychosocial assessment tool) ๕.๗ การประเมินและคัดกรองเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต (Assessment for prevention and mental health promotion) ๕.๘ การประเมินภาวะวิกฤต (Crisis Assessment)	
๖. การประเมินครอบครัว และชุมชน (Family and community assessment)	๓
๗. การวินิจฉัยทางคลินิก (Diagnostic reasoning)	๓
๘. การประเมินและการบันทึก (Evaluation and Documenting)	
รวม	๓๐

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๒๐ % |
| ๓. การสัมมนา | ๓๐ % |
| ๔. รายงานผลการสัมมนา | ๑๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

Bickly, L.S. (2003). Bates' guide to physical examination and history taking. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

- Barker, J.P. (2004). *Assessment in Psychiatric and Mental Health Nursing: In Search of the Whole Person*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Wilson, S.F. (2009). *Health assessment for nursing practice*. St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Jensen, S. (2011). *Nursing health assessment: a best practice approach*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Shea, S.C. (1988). *Psychiatric interviewing: The art of understanding*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	การพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง
ภาษาอังกฤษ	Advanced Adult and Geriatric Psychiatric Nursing

จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน ไม่มี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

การประเมิน และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพยุ่งยากซับซ้อน ในทุกระยะของโรค รวมถึงผู้ป่วยคดี ตามบริบทของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และครอบครัว รวมถึงการบำบัด รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม อย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสุขภาพอย่างคุ้มค่า คุ้มทุน และคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำระบบสารสนเทศ มาใช้ในการจัดการดูแล การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และครอบครัว ตลอดจนสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้เหมาะสมภายใต้บริบทของผู้ป่วยและชุมชน โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชานี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์

๒. วิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อการส่งเสริมการปรับตัว การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรและความต้องการของบุคคล ครอบครัวและสังคม โดยเน้นการทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ

๓. อธิบายแนวคิด วิเคราะห์และวิจารณ์บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๔. วิเคราะห์ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

เนื้อหารายวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
๑. แนวคิด ทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ และศาสตร์การพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต	๓
๒. แนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในปัจจุบัน การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกัน การบำบัดทางจิตสังคม การจัดการรายกรณี การดูแลในระยะฉุกเฉิน (Emergency care) การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation and recovery) การบำบัดแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complimentary therapy and Alternative medicine)	๖
๓. การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๓
๔. ความปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Safety and risk management)	๓
๕. ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๓
๖. การทำงานร่วมกับครอบครัว ทีมสุขภาพจิตและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๓
๗. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๓
๘. สัมมนา: การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับผู้ดูแลและทีมสุขภาพ (รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบ/การปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค ดังนี้ ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Mood disorders) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยใช้สารเสพติด (Substance abuse) ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Anxiety disorders) ผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อ สมองเสื่อม (Delirium and Dementia) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีคดี (Forensic Psychiatric patients) ผู้ที่ถูกทำร้ายด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวช	๑๘
๙. ประเด็น และแนวโน้ม และบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (เช่น Psychiatric-consultation liaison nurses, Nurse Researcher, Public Relations, Political involvement)	๓
รวม	๔๕

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| ๑. สอบ | ๔๐ % |
| ๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน | ๑๐ % |
| ๓. การสัมมนา | ๓๐ % |
| ๔. รายงานผลการสัมมนา | ๒๐ % |

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินได้เท่ากับร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ถือว่าผ่าน โดยแต่ละข้อต้องผ่านด้วยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ตำราหลัก

- มาโนช หล่อตระกูล. (๒๕๕๓). การฆ่าตัวตาย การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: บียอร์น เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- Antai-Otong, D. (2008). Psychiatric nursing: biological & behavioral concepts. St. Louis: Mosby Elsevier.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision (DSM-IV-TR) (4th ed). Washington, DC: APA.
- Burgess, A.W. (1998). Advanced Practice Psychiatric Nursing. Connecticut: Appleton & Lange.
- Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2005). Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W. (2009). Principles and practice of psychiatric nursing. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

ชื่อรายวิชา

ภาษาไทย	ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูงผู้ป่วยจิตเวชและสุขภาพจิต
ภาษาอังกฤษ	Advanced Practice Residency Training in Psychiatric Nursing and Mental Health

จำนวนหน่วยกิต ๕๐ หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง)

เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน เรียนควบคู่กับภาคทฤษฎี

ประเภทวิชา เฉพาะสาขา

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในกลุ่มที่เลือกสรร เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแลโดยตรง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำปรึกษา การสอนและชี้แนะ การสร้างนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนากระบวนการดูแล การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ชั้นปีที่ ๑ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรม มีสมรรถนะดังต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาซับซ้อน รวมถึงการดูแลผู้ดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรม
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปีที่ ๒ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะในการดูแลเป็นรายบุคคล และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย ในด้านต่อไปนี้

๑. การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. การให้คำปรึกษา สอน ชี้แนะ แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพในปัญหาที่มีความซับซ้อน
๓. การเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน
๔. การตัดสินใจปัญหาทางคลินิกและทางจริยธรรมที่ซับซ้อน
๕. การกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

๖. การสร้างนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุที่เลือกสรร

ชั้นปีที่ ๓ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีสมรรถนะขั้นสูงในการบูรณาการองค์ความรู้ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ ที่เลือกสรร และทดสอบคุณภาพของนวัตกรรมหรือระบบการดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก

เนื้อหารายวิชา และจำนวนชั่วโมง

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>ชั้นปีที่ ๑ ฝึกปฏิบัติ ภายใต้การสอน ดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด จากจิตแพทย์ และ APN ในแหล่งฝึกของสถาบันร่วมผลิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงที่เลือก (กลุ่ม เด็ก-วัยรุ่น หรือ กลุ่มผู้ใหญ่-สูงอายุ) ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>๑. ฝึกปฏิบัติการประเมิน สัมภาษณ์ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการรักษา อย่างน้อย ๑๐๐ ราย</p> <p>๒. ฝึกการเป็น Co – therapist การรักษาทางจิต (Psychotherapy) รายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัว อย่างละอย่างน้อย ๕ ราย และฝึกปฏิบัติเป็น Therapist ด้วยตนเองอย่างละอย่างน้อย ๒ ราย</p> <p>๓. ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการใช้ยา การรักษารูปแบบต่างๆ เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล การป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติตามแขนงที่เลือก (กลุ่มเด็กและวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวโดยฝึกปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้ และ กลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ตามสถานการณ์ ดังนี้</p> <p>๓.๑ ในกลุ่มผู้ป่วย เด็กและวัยรุ่น ให้ฝึกปฏิบัติอย่างน้อย ๕๕ ราย ดังนี้</p> <p>๓.๑.๑ PDD, ASD จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๑.๒ ADHD จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๑.๓ Behavior and Conduct disorders อย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๑.๔ Depression and Emotional disorders อย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๑.๕ Substance abuse: Drug and Alcohol อย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๑.๖ Abuse and violence in family and community อย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๓.๒ ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ให้ฝึกปฏิบัติ จำนวนอย่างน้อย ๕๕ ราย ดังนี้</p> <p>๓.๒.๑ Schizophrenia จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๒.๒ Mood disorders จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๒.๓ Substance abuse: Drug and Alcohol จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๒.๔ Forensic Psychiatric Nursing จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p>	<p>๘๔๐</p>

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>๓.๒.๕ Anxiety disorders, Delirium and Dementia จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ราย</p> <p>๓.๒.๖ Abuse and violence in family and community จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๔. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๕. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การนำเสนอในกิจกรรมวารสารสโมสร อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๗. การนำเสนอบทความที่ตีพิมพ์วิชาการ/บทความวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p>	
<p>ชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการใช้ยา การรักษาตามรูปแบบที่เลือกสรร โดยอิสระ ภายใต้การกำกับ ดูแล และให้คำปรึกษา จาก อาจารย์ของสถาบันหลัก จิตแพทย์ และ/หรือ APN เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล การป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยจิตเวชและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในแหล่งฝึกของสถาบันร่วมผลิต และ/หรือในหน่วยงานต้นสังกัด ที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงที่เลือก (กลุ่มเด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-สูงอายุ) ในกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้ และ กลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ตามสถานการณ์</p> <p>๑. ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ให้ฝึกปฏิบัติ จำนวนอย่างน้อย ๒๗ ราย ดังนี้</p> <p>๑.๑ PDD, ASD จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๒ ADHD จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๓ Behavior and Conduct disorders จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๔ Depression and Emotional disorders อย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๕ Substance abuse: Drug and Alcohol อย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๑.๖ Abuse and violence in family and community อย่างน้อย ๒ ราย</p> <p>๒. ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ให้ฝึกปฏิบัติ จำนวนอย่างน้อย ๒๗ ราย ดังนี้</p> <p>๒.๑ Schizophrenia จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๒.๒ Mood disorders จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๒.๓ Substance abuse: Drug and Alcohol อย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๒.๔ Forensic Psychiatric Nursing จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๒.๕ Anxiety and disorders Delirium and Dementia จำนวนอย่างน้อย ๕ ราย</p> <p>๒.๖ Abuse and violence in family and community จำนวนอย่างน้อย ๒ ราย</p> <p>๓. การประชุมทางวิชาการในคลินิก (clinical conference) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p>	๙๖๐

เนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
<p>๔. การนำเสนอนวัตกรรมหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร อย่างน้อย ๑ ครั้ง</p> <p>๕. การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การนำเสนอในวารสารสโมสร อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๗. การนำเสนอบทความพื้นฟูวิชาการ/ทบทวนวรรณกรรม ๑ ฉบับ</p> <p>๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรบหลักสูตรวุฒิปริญญาปีที่ ๑</p> <p>๙. พัฒนาหัวข้อโครงการเพื่อการสร้างนวัตกรรม/ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ หรือยกระดับสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเป้าหมายตามแขนงที่เลือก (กลุ่ม เด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-สูงอายุ) จำนวน ๑ โครงการ</p>	
<p>ชั้นปีที่ ๓ ฝึกบูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามแขนงที่เลือก(ผู้ป่วยจิตเวช เด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุ)ควบคู่กับการวิจัยทางคลินิก โดยฝึกประสบการณ์ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. ปฏิบัติโดยอิสระ ภายใต้การกำกับ ดูแล และให้คำปรึกษา จาก อาจารย์ของสถาบันหลัก จิตแพทย์ และ/หรือ APN ในแหล่งฝึก โดยให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรรในแขนงเฉพาะทาง (ผู้ป่วยจิตเวช เด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุ) เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย</p> <p>๒. ออกแบบและพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรรในแขนงเฉพาะทาง (ผู้ป่วยจิตเวช เด็ก-วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุ)และประเมินผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยทางคลินิก โดยต้องมีผู้รับบริการภายใต้โครงการไม่น้อยกว่า ๓๐ รายโดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ การประชุมทีมผู้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในโครงการวิจัย อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</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/ร่วมวารสารสโมสร (journal club) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๖. การเสนอผลการวิจัยในหน่วยงาน</p> <p>๗. ตีพิมพ์ต้นฉบับในวารสารวิชาการที่มีการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (peer review)</p> <p>๘. การสอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และ/หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรบหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ ๑ และปีที่ ๒</p>	๑๒๐๐
รวม	๓๐๐๐

การจัดการเรียนการสอน

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

สื่อการสอน

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

การประเมินผล วิธีการ และเกณฑ์การประเมินผล

ชั้นปีที่ ๑

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

ชั้นปีที่ ๒

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

ชั้นปีที่ ๓

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

งานวิจัย

จำนวนหน่วยกิต ๒๔ หน่วยกิต

คำอธิบายลักษณะงานวิจัย

การศึกษาวิจัยต้นฉบับที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติหรือขึ้นำการปฏิบัติโดยตรง โดยลักษณะโครงการ เป็นการเอื้ออำนวยให้มีการใช้ผลการวิจัยที่คาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หรือวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ได้

กระบวนการดำเนินงานวิจัย

ระยะเวลาทำวิจัย

ชั้นปีที่ ๒ พัฒนาโครงการวิจัยเกี่ยวกับการออกแบบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพผู้ป่วยที่เลือกสรร ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย (๓๐๐ ชั่วโมง)

ชั้นปีที่ ๓ นำนวัตกรรมหรือระบบการดูแลที่ออกแบบเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางคลินิกที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ (๗๘๐ ชั่วโมง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก เป็นอาจารย์ของสถาบันหลัก

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นอาจารย์ของสถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึก 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 หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

แผนการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์

สาขาการพยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทยุภษฏี 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)
<p>-เรียนภาคทฤษฎี วิชาแกน ๗ หน่วยกิต ๑.การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒(๑-๒-๓) ๒.ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ๓(๒-๒-๕) ๓.การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ ๒(๒-๐-๔) วิชาเฉพาะสาขา ๔.อารมณ์ สุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชศาสตร์ ๒(๒-๐-๔) ฝึกภาคปฏิบัติ (ช่วงที่ ๑) (๓๐๐ ชม: ๕ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติในคลินิกภายใต้การสอนและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด</p>	<p>-เรียนภาคทฤษฎี ๑.การรักษาด้วยยาทางจิต ๒(๒-๐-๔) ๒.การประเมินสุขภาพขั้นสูง และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒(๒-๐-๔) หรือ ๓. การประเมินสุขภาพขั้นสูง และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๒ (๒-๐-๔) ฝึกภาคปฏิบัติ (ช่วงที่ ๒) (๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) ฝึกปฏิบัติในคลินิก ภายใต้การสอนและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากจิตแพทย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล</p>	<p>-ภาคทฤษฎี วิชาแกน ๒ หน่วยกิต ๑.ระบบสุขภาพนโยบายสุขภาพระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ ๒(๑-๒-๓) -ฝึกภาคปฏิบัติ ช่วงที่ ๓ (๖๐๐ชม: ๑๐ หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติบทบาทAPN ในแขนงที่เลือกเป็น population-based และ case management ตามจำนวนที่กำหนด เน้น direct care และสมรรถนะอื่นๆ ตามความเหมาะสม โดยการทำงานร่วมกับอาจารย์ และ APN อย่างใกล้ชิด</p>	<p>ภาคทฤษฎี ๑.การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขั้นสูง ๓(๓-๐-๖) หรือ ๒.การพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๓(๓-๐-๖) ฝึกภาคปฏิบัติ ๕๔๐ ชม: ๙ หน่วยกิต.) เน้นรับผิดชอบผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยการพยาบาลรายกลุ่มที่เลือกสรร มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการพยาบาลขั้นสูงที่ลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรร การออกแบบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อ</p>	<p>๑.สัมมนาโครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๒ หน่วยกิต โดยวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงเฉพาะทางที่เลือก คือ เด็กและวัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่และสูงอายุ -ฝึกภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงเฉพาะทางที่เลือกเป็น population-based และcase management วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาระบบ/นวัตกรรม การดูแลในแขนงโรคเรื้อรัง โดยมี case load ตามที่กำหนด ราย โดยการใช้สมรรถนะ direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม การวิจัย/โครงการ ๒ หน่วยกิต เตรียมและนำเสนอ</p>	<p>ฝึกบูรณาการการปฏิบัติกับการวิจัย บูรณาการการปฏิบัติ ๔๒๐ ชม/ ๗หน่วยกิต ร่วมกับทำวิจัย๒๐ หน่วยกิตโดย ฝึกปฏิบัติ ทั้งพัฒนาระบบ/นวัตกรรม การบริการและนำทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงเฉพาะทางที่เลือก คือ เด็กและวัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่และสูงอายุ และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ นำเสนอผลการศึกษาและเตรียมนำเสนอในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์เผยแพร่เพื่อสำเร็จการฝึกอบรม</p>	



ระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้
ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 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 สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“วิทยาลัย” หมายความว่า วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

“วุฒิบัตร” หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งที่ผ่านมาการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรตามหลักเกณฑ์ 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 ปฏิบัติงานสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ยื่นต่อเลขาธิการวิทยาลัยล่วงหน้าก่อนถึงวันที่สอบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๕.๒ สถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสมบูรณ์และมีภาระงานของสาขาที่ขอสอบดังนี้

๕.๒.๑ เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพของประเทศไทยหรือระดับนานาชาติและหรือได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

๕.๒.๒ ต้องมีจำนวนผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรม มารับบริการอย่างน้อย ๓๐๐ คนต่อปี หรือ เด็ก และวัยรุ่น ที่มีปัญหาจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรม มารับบริการอย่างน้อย ๒๐๐ คนต่อปี

๕.๓ ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติจะต้องเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรม และการปฏิบัติต้องสะท้อนถึงการใช้สมรรถนะของพยาบาลชั้นสูง ดังนี้

๕.๓.๑ ให้การดูแล และจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรม อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๐๐ ราย และมีผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันอย่างน้อย ๑๐ ราย/เดือน

๕.๓.๒ มีประสบการณ์เป็นผู้นำในการสร้างนวัตกรรม หรือ Clinical practice guideline ตลอดจนการนำไปใช้และการประเมินผล

๕.๓.๓ มีประสบการณ์ในการสอน ชี้นำ เพื่อพัฒนาศักยภาพของของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ และทีมงาน

๕.๓.๔ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ ๒

ผู้สมัครสอบเพื่อรับวุฒิปัตร

ข้อ ๖ ผู้ใดประสงค์จะขอสอบเพื่อรับวุฒิปัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ของวิทยาลัย

หมวด ๒

คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบปากเปล่า

ข้อ ๗ ผู้สอบจะต้องส่งเอกสารรายงานเพื่อประกอบการสอบปากเปล่า ดังนี้

๗.๑ รายงานผลงานวิจัย ๑ เรื่อง

๗.๒ กรณีศึกษา จำนวน ๕ ราย ที่มีปัญหาซับซ้อน และหลากหลายไม่ซ้ำซ้อนกัน

ทั้งนี้ งานวิจัยและกรณีศึกษาที่นำเสนอต้องมีองค์ประกอบครบส่วนดังต่อไปนี้

งานวิจัย สำหรับผู้สอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ

๑) ต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผลงาน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการจัดทำรายงานตั้งแต่ต้นจนจบ

๒) ต้องเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หรือเด็ก ที่มีปัญหาจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาพฤติกรรมซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหรือการวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือชี้้นำการปฏิบัติโดยตรง

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

งานวิจัย สำหรับผู้สอบเพื่อรับวุฒิปด

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

กรณีศึกษา

ต้องมีผู้ป่วยที่ผู้สอบเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ยกเว้นผู้สอบ ที่ได้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาต่างๆเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ตามหลักสูตรของวิทยาลัย ให้ใช้ผู้ป่วย ที่ตนเองมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้การดูแลตั้งแต่ต้นมาสอบได้ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมเป็นผู้ให้การรับรอง ความสมบูรณ์ของแบบรายงานผู้ป่วย

การยื่นคำขอวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย จนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด

หมวด ๓

การสมัครสอบ

ข้อ ๘ ผู้ใดประสงค์ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียน และหรือสอบปากเปล่าและชำระเงินค่าธรรมเนียมที่สำนักงานเลขาธิการวิทยาลัย ภายในเวลาที่วิทยาลัยประกาศ กำหนด พร้อมเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้

๘.๑ คำขอตามแบบที่วิทยาลัยประกาศกำหนด

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 ของผู้สมัครส่งให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพเพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ ได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว ให้เลขาธิการวิทยาลัยประกาศและแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันสอบ เว้นแต่กรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขาธิการวิทยาลัยอาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวก็ได้

หมวด ๔

การสอบ

ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำขออนุมัติหรือวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพต้องสอบความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบนี้และตามที่วิทยาลัยประกาศกำหนด

กรณีผู้ยื่นคำขออนุมัติหรือวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ หรือเทียบเท่า จากสถาบันในต่างประเทศที่วิทยาลัยรับรองโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ให้ยกเว้นเฉพาะการสอบข้อเขียน

ส่วนที่ ๑

ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๑ การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย

๑๑.๑ ความรู้หลักในการพยาบาลขั้นสูง

๑๑.๒ ความรู้วิชาชีพสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพและความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งบูรณาการกับความรู้สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ

ข้อ ๑๒ การสอบปากเปล่าเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติ ประกอบด้วย

๑๒.๑ การสอบผู้ป่วยจริงจำนวน ๒ ราย

๑๒.๒ การนำเสนอรายงานผู้ป่วย เป็นการให้ผู้สอบนำเสนอรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ ราย พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย ๕ รายที่มีปัญหาแตกต่างกัน

๑๒.๓ การนำเสนอรายงานผลการวิจัย

ข้อ ๑๓ การสอบปากเปล่าเพื่อขอรับวุฒิปัตร์ ประกอบด้วย

๑๓.๑ การสอบผู้ป่วยจริง จำนวน ๒ ราย

๑๓.๒ การนำเสนอรายงานผู้ป่วย เป็นการให้ผู้สอบนำเสนอรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ ราย พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย ๕ รายที่มีปัญหาแตกต่างกัน

ส่วนที่ ๒

ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน

ข้อ ๑๔ ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียนประกอบด้วย

๑๔.๑ การสอบความรู้หลักในการพยาบาลขั้นสูง ๑๐๐ คะแนน ได้แก่

๑๔.๑.๑ ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน

๑) ทฤษฎีและแนวคิดภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๒) สมรรถนะหลักและบทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้สอน และบทบาทเชิงวิชาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๓) การสร้างทีมและการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพ

๔) การเจรจาต่อรองและการจัดการความขัดแย้ง

๕) การเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

๖) การติดต่อสื่อสารขั้นสูงและการสร้างแรงจูงใจ

๗) ภาวะผู้นำเชิงวิชาชีพกับสมรรถนะด้านการเมือง

๘) การใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๙) การวัดประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๑๐) ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

๑๔.๑.๒ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

- ๑) ปรึชญาพื้นฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 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 ความรู้วิชาชีพเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ ซึ่งรวมกฎหมายวิชาชีพ เจตคติ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่บูรณาการกับความรู้เฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ
- ๑๔.๒.๑ ความรู้แกนการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ๕๐ คะแนน
 - ๑) ธรรมชาติและความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และภาวะผิดปกติทางจิต

- ๒) การทำงานของระบบประสาทและสมองที่มีต่อพฤติกรรมมนุษย์
- ๓) ประสาทจิตเวชศาสตร์
- ๔) ระบาดวิทยาทางจิตเวช
- ๕) ปัจจัยเชิงสาเหตุของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ การติดสารเสพติดและพฤติกรรมที่
- ผิดปกติ
- ๖) ปรากฏการณ์วิทยาความผิดปกติทางจิต
- ๗) ความหมายของโรคทางจิตเวชตามมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว
- ๘) การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช
- ๙) หลักฐานข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการรักษา การรักษาด้วยยา การรักษาทางจิต
- สังคม
- ๑๐) โครงสร้างและการทำงานของหน่วยงาน/เครือข่ายด้านสุขภาพจิต
- ๑๑) กฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- ๑๒) เภสัชพันธุศาสตร์
- ๑๓) เภสัชจลศาสตร์(Pharmacokinetics)
- ๑๔) เภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics)
- ๑๕) ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารจัดการยาทางจิตเวช
- ๑๖) เภสัชบำบัด (Pharmacotherapeutics) ทางจิตเวช
- ๑๗) การบริหารจัดการยาการรักษาอารมณ์ซึมเศร้าและยาควบคุมอารมณ์
- ๑๘) การบริหารจัดการยาคลายกังวลและยานอนหลับ
- ๑๙) การบริหารจัดการยารักษาโรคกลุ่ม cognitive disorders
- ๒๐) การบริหารจัดการยาลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิต
- ๒๑) การบริหารจัดการยารักษาโรคติดสารเสพติด
- ๒๒) การบริหารจัดการยารักษาโรคทางจิตที่มีโรคร่วมโรคร่วมทางกาย การใช้สาร
- เสพติดร่วม
- ๒๓) การบริหารจัดการยาในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
- ๒๔) การบริหารจัดการกับกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง
- ๒๕) ประเด็นขอบเขตการใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติ
- ๑๔.๒.๒ ความรู้เฉพาะแขนง เลือก ๑ จาก ๒ แขนงต่อไปนี้
- ๑๔.๒.๒.๑ แขนงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๕๐ คะแนน
- ๑) จิตพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรมของผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
- ๒) การตอบสนอง (Human responses) ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อความผิดปกติ
- ทางจิต
- ๓) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ๔) การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุม (Comprehensive Health assessment)
- ๕) การประเมินครอบครัว และชุมชน (Family and community assessment)
- ๖) การวินิจฉัยทางคลินิก (Diagnostic reasoning)
- ๗) การประเมินและการบันทึก (Evaluation and Documenting)
- ๘) แนวคิด ทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ และศาสตร์การพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต
- ๙) แนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในปัจจุบัน
- ๑๐) การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- ๑๑) ความปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Safety and risk management)
- ๑๒) ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- ๑๓) การทำงานร่วมกับครอบครัว ทีมสุขภาพจิตและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- ๑๔) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- ๑๕) การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับผู้ดูแลและทีมสุขภาพ
- ๑๖) ประเด็น และแนวโน้ม และบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- ๑๔.๒.๒.๒ แขนงเด็กและวัยรุ่น ๕๐ คะแนน
- ๑) พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น
- ๒) จิตพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น
- ๓) การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเพื่อการประเมินสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
- ๔) การสัมภาษณ์ การซักประวัติ และการรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียน
- ๕) การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุม
- ๖) การวินิจฉัยทางคลินิก
- ๗) การประเมินผลและการบันทึก
- ๘) แนวคิด ทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ และศาสตร์การพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ สุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตของเด็กและวัยรุ่น
- ๙) แนวคิดสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพยาธิสภาพในเด็กและวัยรุ่น (Influences on psychopathology)
- ๑๐) แนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน

- ๑๑) ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น
- ๑๒) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- ๑๓) การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับผู้ดูแลและทีมสุขภาพ (รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบ/การปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในแต่ละกลุ่มโรค

ส่วนที่ ๓

ขอบเขตการสอบปากเปล่า

ข้อ ๑๕ การสอบปากเปล่า ประกอบด้วย

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

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

๑๕.๓ การนำเสนอรายงานผลการวิจัย คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วย

๑๕.๓.๑ การนำเสนอผลงานวิจัย โดยใช้เวลา ๓๐ นาที มีคะแนนร้อยละ ๓๐ ตามเกณฑ์การประเมิน

๑๕.๓.๒ การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องใช้เวลาไม่เกิน ๔๕ นาที มีคะแนนร้อยละ ๓๐ ตามเกณฑ์การประเมิน

๑๕.๓.๓ รายงานผลการวิจัยมีคะแนนร้อยละ ๔๐ ตามเกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ ๔

เอกสารรายงานผลการวิจัย

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

เอกสารรายงานผลการวิจัย ให้ส่งสำเนาผลงานตามรูปแบบของวารสารที่ตีพิมพ์ได้เลย แต่ถ้าอยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ให้ส่งสำเนาด่วนฉบับพร้อมหลักฐานการตอบรับผลงานที่จะตีพิมพ์ 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
- ๑๖.๑๐ เอกสารอ้างอิง

ส่วนที่ ๕

เอกสารรายงานกรณีศึกษา

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

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

๑๗.๒ ผู้ป่วยที่นำเสนอเพื่อสอบทั้ง ๓ ราย ต้องมีประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของ ครอบครัว การตรวจทางคลินิกและสุขภาพจิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น การวินิจฉัยโรค ของแพทย์ การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ แผนการรักษาพยาบาล และการติดตามความก้าวหน้าจนผู้ป่วยหรือครอบครัวดีขึ้น ต้องมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็น ได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพ ทั้งนี้ ต้องมี ภาพประกอบไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณ

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

๑๗.๔ รายงานผู้ป่วย ต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกราย

๑๗.๕ รายงานผู้ป่วยนั้นต้องไม่เป็นรายงานผู้ป่วยที่ได้ใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณวุฒิทางการศึกษา ใดๆ มาก่อน

๑๗.๖ การพิจารณาเลือกผู้ป่วย ที่นำมาสอบนี้ ต้องเป็นผู้ป่วยในแขนงที่เลือก และการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาไม่ซ้ำกัน

๑๗.๗ ห้ามนำผู้ป่วย ที่ใช้สอบ โดยตนเองหรือผู้อื่นมาใช้ซ้ำ ยกเว้นกรณีที่ตนเองเป็นผู้ใช้ซ้ำ เนื่องจากการสอบไม่ผ่าน และต้องเป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้

๑๗.๘ ในกรณีที่ส่งรายงานมาแล้ว คณะอนุกรรมการอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ แต่ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนรายงานเป็นผู้ป่วยหรือ ครอบครัวหรือชุมชน รายใหม่

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

ผู้ป่วย ๓ รายหรือครอบครัว ๒ รายหรือชุมชน ๑ รายที่ใช้สอบรายงานจัดทำเป็นแบบนำเสนอ (oral presentation) ในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) ส่งถึงกรรมการคุมสอบล่วงหน้าก่อนสอบอย่างน้อย ๗ วัน

หมวด ๕

การตัดสินผลการสอบ

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

ข้อ ๑๙ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าไว้ได้ในระยะเวลา ๕ ปีนับแต่วันที่ประกาศผลสอบครั้งแรก

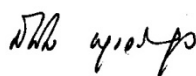
หมวด ๖

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๐ ผู้ที่สอบผ่านข้อเขียนตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๑ และยังคงประสงค์จะขอรับหนังสืออนุมัติ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพสามารถใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเฉพาะการสอบปากเปล่า ตามระเบียบนี้ โดยผลการสอบข้อเขียน ที่ได้รับการยกเว้นนั้นจะต้องไม่เกิน ๕ ปีนับแต่วันที่ประกาศผลสอบผ่านในส่วนที่สะสมไว้ครั้งแรกตามข้อบังคับดังกล่าว

ข้อ ๒๑ ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ จากสภาการพยาบาล ตามข้อบังคับ สภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ.๒๕๕๑ และยังปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ถ้าประสงค์จะขอรับหนังสืออนุมัติ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออก หนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๖ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ สามารถใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบ เฉพาะปากเปล่าในส่วนของทฤษฎี ตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล)

ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

ปีที่ ๑			ปีที่ ๒			ปีที่ ๓
(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๔ เดือน)	(๑๒ เดือน)
จากจิตแพทย์ และผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแหล่งฝึกของสถาบันร่วมผลิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงเฉพาะทางที่เลือก คือ เด็กและวัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่และสูงอายุ ตามจำนวน Case และลักษณะของผู้ป่วยที่กำหนด	จิตเวชและสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแหล่งฝึกของสถาบันร่วมผลิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชตามแขนงเฉพาะทางที่เลือก คือ เด็กและวัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่และสูงอายุ ตามจำนวน Case และลักษณะของผู้ป่วยที่กำหนด		พัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายใต้การกำกับ ดูแล และให้คำปรึกษา จากอาจารย์ผู้สอนของสถาบันหลัก จิตแพทย์ และ/หรือ พยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก กำหนดภาระงานขั้นต่ำที่กำหนด	โดยมี case load ตามที่กำหนด โดยการใช้สมรรถนะ direct care และสมรรถนะอื่น ๆ ตามความเหมาะสมโดยทำงานร่วมกับ APN และ หรือ จิตแพทย์ อย่างใกล้ชิด	โครงการศึกษาวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	