สำนักงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักการแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร
วันที่ 2326 ๔ มี.ค. ๒๕๖๖ เวลา 08.00

สำนักการแพทย์ รับเลขที่ 4591 วันที่ ๓ มี.ค. ๒๕๖๖ เวลา 17-30 กรุงเทพมหานคร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร.๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๒ โทรสาร. ๐ ๒๔๓๗ ๗๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๖/ ๑๐๓๑ **วันที่** ๒ มีนาคม ๒๕๖๖ สพบ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการลาศึกษาในประเทศ ระดับปริญญาโท ราย นางสาววริฐา พรกิจวรกุล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

= ๓ มี.ค. ๒๕๖๖

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๕๘๗ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ การลาศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ราย นางสาววริฐา พรกิจวรกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โดยใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการศึกษาตลอดหลักสูตรภายในวงเงิน ๑๘๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานส่งเสริมระบบบริหาร งานพัฒนาบุคลากรและองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศ และต่างประเทศ และขอขยายระยะเวลาการลาศึกษาในประเทศ ระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ครั้งที่ ๑) เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๕๙๑ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการลาศึกษาเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงานการศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายขจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

☑ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
☐ กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา เพริศรัตนทรัพย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักการแพทย์
= ๗ มี.ค. ๒๕๖๖

รายงานการศึกษา

สรุปรายงานการลาศึกษา

เรื่อง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ – ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
ขยายเวลาครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ – ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย

นางสาววริฐา พรกิจวรกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

วิชาการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๕๘๗ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาววริฐา นามสกุล พรกิจวรกุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด ~~งาน~~/ฝ่าย/~~โรงเรียน~~ การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
กอง - สำนัก/~~สำนักงานเขต~~ สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ศึกษาต่อ/~~ประชุม~~/~~ดูงาน~~/~~ปฏิบัติการวิจัย~~) ในประเทศ ระดับ หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ และขอขยายเวลา ตั้งแต่วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ – ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เรียนรายวิชาครบตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรควัณโรคปอด จึงขอรายงานผลการศึกษาฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการศึกษาฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาววริฐา พรกิจวรกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการลาศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
ขยายเวลา วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ – ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววริฐา พรกิจวรกุล
อายุ ๓๕ ปี **การศึกษา** พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยเพศหญิงทั้งหมด และเพศชายที่มีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ที่ได้รับบาดเจ็บทางกระดูกข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อและโรคทางกระดูกต่าง ๆ และผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป นรีเวชกรรมและสูติกรรม ให้การพยาบาล ๒๔ ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน เช้า บ่าย ดึก โดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพให้ผู้ป่วยปลอดภัย และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ชื่อเรื่อง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
เพื่อ ☑ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☐ ประชุม
☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
สถานที่ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การเผยแพร่รายงานผลการอบรม ผ่านเว็ปไซต์ สนพ. และ กทม.
☑ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาต่อ

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน เฉียบพลัน รวมถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้ศาสตร์ และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะอย่างเพียงพอและยั่งยืน และการพัฒนางานบริการของโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถให้การพยาบาลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้เฉพาะทางมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ พัฒนาความรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบบริการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

ประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ในโลกมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมากและรวดเร็ว การพัฒนาด้านเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การเชื่อมโยงใกล้ชิดของสังคมโลกจนมีสภาพไร้พรมแดน การเลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล การก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ประชากรเด็กมีจำนวนน้อยกว่าผู้สูงอายุ และประชากรวัยแรงงานลดลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ปัญหาสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ และการเรียนรู้ของประชากรโลกเปลี่ยนไปจากอดีตและมีความหลากหลายขึ้นเป็นอย่างมาก ทำให้สังคมต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถที่จะตอบโจทย์ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างพอเพียง เต็มศักยภาพและยั่งยืน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้บัณฑิตเป็นผู้ที่มีความรู้และสามารถบูรณาการความรู้ในศาสตร์การพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพและแนวคิดการดูแลบุคคลแบบองค์รวมแก่บุคคลวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ รวมถึงครอบครัว โดยเน้นการพัฒนาสุขภาพและการมีชีวิตอย่างรอบรู้ (Health and living literacies) สู่การพึ่งตนเองอย่างพอเพียง เต็มศักยภาพและยั่งยืนทุกระยะการเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพัฒนานวัตกรรมสุขภาพในกรอบของกฎหมายและจริยธรรม โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีสุขภาพที่เหมาะสม มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสุขภาวะประชาชน ในระบบบริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ซับซ้อน รวมทั้งสามารถทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายวิชาชีพและสุขภาพ

หลักสูตรนี้มีการจัดการศึกษาแบบเต็มเวลา ทวิภาษา โดยจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน (Hybrid model) ซึ่งประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนและการเรียนผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมการสื่อสาร (ICT) ของสังคมอนาคต กล่าวคือ มีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการส่งเสริมให้นิสิตเรียนรู้แบบนำตนเอง รู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (lifelong learner) ผ่านกระบวนการส่งเสริมความสามารถ โดยการเรียนการสอนในรูปแบบ Interactive learning ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบสื่อสังคมออนไลน์ (social media/network) เกิดลักษณะการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงผู้เรียนและผู้สอน ทำ

ให้ผู้เรียนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมแบ่งปันทักษะในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการประเมินตัวเองก่อนและหลังเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตนเองอย่างพอเพียงและยั่งยืน สามารถชี้นำความรู้หรือสร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพได้ การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรฯ เป็นการจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อเตรียมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ให้ผู้เรียนเข้าใจเข้าถึง และพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถ ความรู้และความเข้าใจ ตระหนักถึงภารกิจในการดูแลสุขภาพที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม มีความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพรวมถึงการใช้บริการสุขภาพอย่างถูกต้อง

การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นสาขาวิชาเฉพาะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษาการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การสร้างนวัตกรรม การเสนอแนะการจัดระบบบริการสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งศาสตร์การพยาบาลแบบองค์รวม ศาสตร์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาธิสรีรและเภสัชวิทยา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยี และหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์และความเป็นมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

ระบบการศึกษา

การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต สามารถติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่เสมอ เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศบนพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียง ใช้ระบบการศึกษาแบบหน่วยกิตเป็นแบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่ง ๆ แบ่งออกเป็น ๒ ภาคการศึกษา คือ ภาคการศึกษาต้น และภาคการศึกษาปลาย โดยมีรายละเอียดรายวิชาหลักและรายวิชาเลือกที่ผู้เรียนได้เข้าศึกษา ดังนี้

รายวิชาหลัก

๑. ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล
๒. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ
๓. นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม
๔. พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชบำบัดสาหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
๕. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๑
๖. การพัฒนาภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล
๗. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๑
๘. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๒
๙. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๒
๑๐. วิทยานิพนธ์

รายวิชาเลือก

๑๑. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลทางคลินิกและสุขภาพ
๑๒. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล

๑. ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล

เนื้อหาบทเรียนคลอบคลุมทฤษฎีการพยาบาลและแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสุขภาพโดยใช้ทฤษฎี แนวคิดทางพยาบาลศาสตร์เป็นกรอบ เพื่อการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ สู่การมีสุขภาพดีเต็มศักยภาพและยั่งยืน วิวัฒนาการขององค์ความรู้ทางการพยาบาล พัฒนาการของศาสตร์สาขาการพยาบาล มโนทัศน์ทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เลือกสรรจากศาสตร์สาขาอื่นในกลุ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความเครียดและการปรับตัวของบุคคลและครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง หลักการให้คำปรึกษาและการสร้างแรงจูงใจ การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีที่เลือกสรร

ทฤษฎีทางการพยาบาล คือ ชุดของมโนทัศน์ทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อนำเสนอปรากฏการณ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีหน้าที่หรือเป้าหมายหลักเพื่อพรรณนา อธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลแต่ละทฤษฎีประกอบด้วยข้อตกลงเบื้องต้น มโนทัศน์มากกว่าสองมโนทัศน์ ความหมายของมโนทัศน์ ความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ และเป้าหมายของทฤษฎี ทฤษฎีการพยาบาลที่พัฒนาในระยะแรก มีขอบเขตกว้างและมีความเป็นนามธรรมสูงทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ ต่อมาได้มีการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลที่มีขอบเขตจำกัดมากขึ้น มีความเป็นนามธรรมลดลง ทดสอบได้ และให้แนวทางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน ขึ้นจึงนำไปสู่การแบ่งระดับของทฤษฎีการพยาบาล

การแบ่งระดับของทฤษฎีการพยาบาล

มีการแบ่งระดับของทฤษฎีการพยาบาลแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ตามระดับความเป็นนามธรรมของทฤษฎีและขอบเขตของทฤษฎี ได้แก่

- ทฤษฎีระดับกว้าง (grand theory) เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีความเป็นนามธรรมสูง และนำเสนอขอบเขตหรือมุมมองระดับกว้างเกี่ยวกับเป้าหมายและโครงสร้างของการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ทฤษฎีของโรเจอร์ (Rogers, ๑๙๗๐) คิง (King, ๑๙๘๑) นิวแมน (Neuman, ๑๙๘๒) โอเร็ม (Orem, ๑๙๗๑) และ พาร์เซ่ (Parse, ๑๙๘๑) เป็นต้น สามารถกล่าวได้ว่าทฤษฎีระดับกว้าง มีความเป็นนามธรรมสูงสุด มีขอบเขตกว้าง มีข้อจำกัดในการทดสอบ และให้แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม

- ทฤษฎีระดับกลาง (middle range theory) เป็น ทฤษฎีการพยาบาลที่มีจำนวนมโนทัศน์ไม่มากและมีขอบเขตจำกัด ซึ่งช่วยให้สามารถทดสอบทฤษฎีระดับกลางได้ และให้แนวทางการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงหรือชัดเจนขึ้น ทฤษฎีระดับกลางที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลมีทั้งทฤษฎีการพยาบาล เช่น ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness Theory) ของมิเชล (Mishel, ๑๙๘๘) และ ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของเลนซ์ พิวฮ์ มิลลิแกน ซุปป์ และกิ๊ฟท์ (Lenz, Pugh, Milligan, Suppe, & Gift, ๑๙๙๗) เป็นต้น

- ทฤษฎีระดับการปฏิบัติหรือทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (situation specific theory) ทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติ คือเป้าหมายของการปฏิบัติ ที่ต้องการให้เกิดขึ้นและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น และใช้คำว่าทฤษฎีระดับการปฏิบัติ (practice theory) ทฤษฎีการเกิดสถานการณ์ (situational-producing theory) และทฤษฎีเชิงจัดการ (prescriptive theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิกและจำกัดเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในบริบทหนึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างมากเพราะจะให้ความรู้เกี่ยววิธีการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งก็คือวิธีการบำบัดทางการพยาบาล (nursing interventions) ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การ

ใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติหรือทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่ เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยลดหรือ แก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ แต่ปัจจุบันยังอยู่ในระยะที่เริ่มพัฒนาทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงซึ่งยังต้องมีการพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับต่อไป

ดังนั้นทฤษฎีการพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลมาก การใช้ทฤษฎีระดับกว้างในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลสามารถระบุขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม การใช้ทฤษฎีระดับกลางในการปฏิบัติ ช่วยให้พยาบาลเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้น

๒. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมวิธีวิทยาการวิจัย ความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมทางพยาบาลศาสตร์ แนวคิดการวิจัยทางการพยาบาล แนวคิดนวัตกรรมทางการพยาบาล กระบวนการวิจัย การสืบค้นข้อมูล การพัฒนาโครงร่างวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินผลงานวิจัย และการกำหนดปัญหาการวิจัย ตัวแปรและกรอบแนวคิดในการวิจัย สมมติฐานและการออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย การรวบรวมข้อมูล และการใช้สถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล การสังเคราะห์ความรู้ การประเมินคุณภาพงานวิจัย จริยธรรมการวิจัย และการเผยแพร่ผลงานวิจัย กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณภาพงานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดพื้นฐานทางสถิติ การเลือกใช้สถิติพรรณนา การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ การใช้สถิติอ้างอิงทั้งพาราเมตริกและสถิตินอนพาราเมตริก การประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การนำเสนอข้อมูล การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา

๓. นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมสถานการณ์สุขภาพ นโยบายและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุขไทย หลักการด้านคุณภาพและความปลอดภัย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพ ผู้นำทางการพยาบาลกับการผลักดันนโยบายสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพและการประกอบวิชาชีพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการใช้ผลการวิจัยในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การจัดระบบสุขภาพและระบบบริการ การจัดการทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ความเสมอภาคและความเท่าเทียมด้านสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้นำการพยาบาลต่อการพัฒนาและนำนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติ การพยาบาล

๔. พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชบำบัดสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมกลไกการป้องกันตนเองในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ กลไกการกระตุ้นและปรับตัว เพื่อรักษาและฟื้นฟูความสมดุลระหว่างสิ่งแวดล้อมภายในกับภายนอกของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาธิสรีรวิทยาและพยาธิสภาพของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แนวคิดพยาธิสรีรวิทยา กลไกการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในกลุ่มโรคและความผิดปกติที่สำคัญในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มอาการของโรคผู้สูงอายุ การเปลี่ยนรูปแบบของอาการแสดงของโรคในผู้สูงอายุ การตอบสนองของร่างกายเมื่อเกิดพยาธิสรีรภาพในระบบต่าง ๆ ทั้งระบบประสาท ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร

ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ โดยเน้นพยาธิสภาพของโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ความรู้ด้านเภสัชบำบัด นโยบายแห่งชาติด้านยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารยาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การบริหารยาเพื่อการบำบัดรักษาโรคและความผิดปกติที่สำคัญ ผลกระทบจากการรักษาและการใช้ยา การบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชบำบัดในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๕. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๑

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมประเด็นและแนวโน้มของปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในระยะฉุกเฉิน เฉียบพลัน และวิกฤตของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎี ปัจจัยที่มีผลกระทบกับวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมทางการพยาบาลขั้นสูงที่เน้นองค์รวม มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แนวคิดหลักการพยาบาลขั้นสูง การจัดการดูแลและการจัดการรายกรณีในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน การดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพดีเต็มศักยภาพและยั่งยืน

๖. การพัฒนาภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ และการจัดการทางการพยาบาล ผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การนำ การวิเคราะห์ สังเคราะห์คุณลักษณะผู้นำ และรูปแบบการนำ ภาวะผู้นำกับการจัดการทางการพยาบาลร่วมสมัย ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้นำ และการปฏิบัติวิชาชีพและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพและระบบบริการพยาบาล การพัฒนาความเชี่ยวชาญสู่ความก้าวหน้าในเส้นทางวิชาชีพ การพัฒนาภาวะผู้นำ กลยุทธ์ที่สำคัญของผู้นำ คุณธรรมจริยธรรมของผู้นำนโยบายสุขภาพ กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล การจัดการทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บทบาทของผู้นำการพยาบาลต่อการพัฒนาและนำนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติ

ความหมายภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรม หรือควบคุมสังคมเป็นศิลปะในการทำให้ ผู้อื่นยอมตาม คือ เป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง ภักดี และร่วมมือ เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความร่วมมือเพื่อไปสู่จุดหมายที่วางไว้ เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยการหรือประสานงานของสมาชิกในกลุ่ม เป็นรูปแบบของการชักจูงหรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าการบังคับเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย โดยการกำหนดสถานการณ์และพฤติกรรมของกลุ่ม แล้วกระตุ้น ผลักดัน และประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมายเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกัน ระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกัน ด้วยความสมัครใจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำ และสมาชิกกลุ่ม (Huber, ๒๐๑๐)

ในวงการวิชาชีพการพยาบาล จำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม เพราะเหตุที่ผู้นำทางการพยาบาลนั้น จะต้องปฏิบัติงานเพื่อชี้นำ ส่งเสริม และช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานด้วยความเหมาะสม ถูกต้อง กระตือรือร้น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้นำทางการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการ

เชื่อมโยงระหว่างองค์กรกับบุคลากรทุกระดับ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเป็นตัวแทนองค์กร เป็นศูนย์รวมของบุคคล โดยพบว่าผู้ที่สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำที่ดีและเหมาะสม ภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จในงานด้านต่าง ๆ ขององค์การ ดังนั้นจึงถือเป็นความจำเป็นที่ต้องพัฒนาภาวะผู้นำ เพื่อให้ได้ผู้นำที่สามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุจุดหมาย

ทฤษฎีภาวะผู้นำที่ใช้ในการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล

จากการศึกษาทฤษฎีที่มีอยู่อย่างหลากหลายแตกต่างกันออกไป ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะเน้นศึกษาตัวแปรแตกต่างกัน แต่มีสิ่งที่เหมือนกันคือ ทุกทฤษฎีมองว่าผู้นำมีหน้าที่นำ ส่วนผู้ตามมีหน้าที่ตาม ผู้นำมุ่งให้ผู้ตามปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้นำหรือองค์การ ซึ่งทฤษฎีภาวะผู้นำยังไม่สามารถอธิบายภาวะผู้นำได้อย่างชัดเจน จนกระทั่ง เจมส์ แมกเกรเกอร์ เบิร์น ได้เสนอทฤษฎีที่สามารถอธิบายผู้นำในยุคใหม่ได้ คือ ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่อมาในปี ๑๙๘๕ บาส (Bass) ได้ขยายแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns (๑๙๘๗)

๑. ทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการ สำนึกถึง ความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีการที่จะบรรลุ จุดมุ่งหมาย

๒. ทำให้ผู้ตามไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน แต่อุทิศตนเพื่อทีม องค์การ และนโยบาย

๓. กระตุ้นระดับความต้องการของมาสโลว์ หรือ อัลเดอร์เฟอร์ เพื่อให้ผู้ตามเกิดความต้องการและความจำเป็น ที่สูงขึ้น

ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทุกองค์การ ไม่ว่าจะเป็นองค์การขนาดเล็กหรือใหญ่ องค์การที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำจะทำให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยที่บุคคลเต็มใจปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้การปฏิบัติดีตามไปด้วย ในสภาวการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี เช่นปัจจุบันนี้ ส่งผลต่อองค์การทุกแห่งรวมทั้งองค์การพยาบาลด้วย กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและค่านิยม ดังนั้น การทำงานของพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลและผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็น บทบาทหน้าที่ของผู้นำพยาบาล ผู้นำในยุคนี้ควรจะมีลักษณะของการริเริ่ม เสริมสร้างพลังอำนาจ ยกระดับแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ปรับเปลี่ยนค่านิยม อุดมการณ์ เป้าหมาย เพื่อให้เกิดผลสำเร็จต่อองค์การ และเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทำเพื่อส่วนรวม ซึ่งคือลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

ดังนั้นการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตนั้น ภาวะผู้นำเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมี เพื่อจะเป็นผู้นำในการนำองค์การไปสู่ทิศทางที่กำหนดด้วยความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะผู้นำนั้นสามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ ประเด็นที่ท้าทายในการบริหารงาน คือ การพัฒนาบุคลากร การบริหารอัตรากำลัง การสร้างแรงจูงใจ มีคุณธรรมจริยธรรม ในการบริหารจัดการ การบริหารภายใต้การเปลี่ยนแปลง การบริหารความขัดแย้ง การเป็นแบบอย่างที่ดี เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี บริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล สิ่งเหล่านี้ผู้นำทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงเพื่อสามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายขององค์กร และในวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำอีกมากเพื่อจรรโลงและพัฒนาวิชาชีพไปในทิศทางที่เหมาะสม การจะพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อคงศักยภาพของตนเองไว้ตลอดไป

๗. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๑

เนื้อหาการฝึกปฏิบัติครอบคลุม การฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแบบองค์รวมในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการทักษะการประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพอย่างเป็นระบบ บูรณาการศาสตร์

ทางการพยาบาล พยาธิสรีรเภสัชวิทยา และการใช้แนวคิด ทฤษฎีและศาสตร์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะฉุกเฉิน เฉียบพลัน และวิกฤต และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประเมิน ตัดสินใจ ออกแบบระบบการพยาบาล ให้การบำบัดทางการพยาบาล แบบองค์รวม ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นรายบุคคล ติดตามประเมินผลลัพธ์ประสานความร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วยและระยะท้ายของชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยการจัดการรายกรณีในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน การดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การทำงานร่วมกับทีมสหสาขา การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการจัดการสารสนเทศ การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จริยธรรมและกฎหมายเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๘. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๒

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมประเด็นและแนวโน้มของปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎี ระบาดวิทยาและผลกระทบของความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อบุคคลและครอบครัว การปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีผลกระทบกับวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วย พยาธิสรีรวิทยา การจัดการอาการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูงที่เน้นการฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาวต่อเนื่อง ในการรักษาพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ ระบบโลหิตวิทยาและภูมิต้านทาน ระบบหายใจ ระบบประสาท ไต และมะเร็ง การแพทย์ทางเลือก ความก้าวหน้าและการใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพดีเต็มศักยภาพและยั่งยืน รวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

๙. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง ๒

เนื้อหาการฝึกปฏิบัติครอบคลุมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแบบองค์รวม โดยการบูรณาการทักษะการประเมินภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และการใช้แนวคิด ทฤษฎีและศาสตร์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาล การจัดการผลลัพธ์และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดสรรทรัพยากร การบริหารความขัดแย้ง การประสานงานเพื่อการดูแล ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมในการจัดการทางการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้มทางการจัดการทางการพยาบาล การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนารูปแบบนวัตกรรม แนวปฏิบัติโครงการ เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในกลุ่มที่เลือกสรร วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ระบบการพยาบาลและบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ สืบค้นความรู้ที่ทันสมัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ สังเคราะห์ รูปแบบนวัตกรรมแนวปฏิบัติโครงการ กำหนดผลลัพธ์และผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามรูปแบบนวัตกรรม แนวปฏิบัติโครงการที่วางไว้ โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมิน ผลลัพธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพดีเต็มศักยภาพและยั่งยืน หรือดูแลให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี ฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑๐. วิทยานิพนธ์

การศึกษาปรากฏการณ์ในประเด็นสุขภาพทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุตามที่ผู้เรียนสนใจ พัฒนาวิทยานิพนธ์ตามระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การทำวิทยานิพนธ์เน้นการวิจัยเพื่อปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนให้เต็มศักยภาพอย่างพอเพียงและยั่งยืน พัฒนานวัตกรรมการสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศและสังคมในอนาคต การทำงานแบบภาคีเครือข่ายกับทีมสหสาขาและพหุภาคี ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ โดยจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ของตนเอง ภายใต้การดูแลและการเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ มีการจัดทำรายงานวิจัยตามรูปแบบของบัณฑิตวิทยาลัย จัดทำบทความและเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารตามข้อกำหนดของบัณฑิตวิทยาลัย

งานวิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญของการเรียนรู้ การสร้างความรู้ใหม่ ๆ และมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นสิ่งเสริมสร้างศักยภาพ และคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในทุกวิชาชีพ ซึ่ง Polit & Beck (๒๐๐๔) ได้กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาล เป็นการค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาความรู้ในประเด็นที่สำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ดังนั้น การวิจัยทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล และเกี่ยวข้องกับพยาบาลในเรื่องของการสร้างความรู้ใหม่ทางการพยาบาล และทำให้ความรู้ที่มีอยู่เดิมมีความลึกซึ้ง กว้างขวางมากขึ้น การพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพของผู้รับบริการมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่มีข้อมูลหลักฐานหรือมีงานวิจัยรองรับ (Evidence based care) เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาใช้การปรับปรุงระบบการทำงาน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายวิชาเลือก

๑๑. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลทางคลินิกและสุขภาพ

เนื้อหาบทเรียนคลอบคลุมปรัชญาการวัด มาตรวัด ทฤษฎีความคลาดเคลื่อนของการวัด เครื่องมือวิจัย ชนิดของเครื่องมือวิจัย หลักในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ความตรง ความเที่ยง ความไว ความเหมาะสม ความเป็นปรนัย และความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ การปรับใช้เครื่องมือการวิจัยที่มีอยู่ วิวัฒนาการของการวัดทางสุขภาพ การวัดทางสรีรวิทยา การวัดด้านสุขภาพและภาวะการทำหน้าที่ การวัดพฤติกรรมสุขภาพ การวัดปัญหาทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประเด็นจริยธรรมในการวัดและการใช้เครื่องมือวิจัย แบบวัดมาตรฐาน การใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเครื่องมือวิจัยจะใช้ในการวัดค่าของตัวแปรหรือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของตัวแปร ช่วยแปรสภาพแนวคิดที่มีลักษณะนามธรรมให้เป็นข้อมูลทางสถิติเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านจิตใจ เจตคติพฤติกรรมอารมณ์ความรู้สึกและคุณลักษณะต่าง ๆ ทางสังคมศาสตร์หรือการบริหารจัดการ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถวัดตัวแปรหรือสิ่งที่ต้องการวัดได้โดยตรง ซึ่งแตกต่างจากการวัดตัวแปรทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ดังนั้น ผู้วิจัยทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดีเพื่อสามารถสร้างเครื่องมือ การวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และได้คำตอบของการวิจัยที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ รวมทั้งจะเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพของการวิจัยได้

การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยไว้มากมาย และมีหลายขั้นตอน ซึ่งกระบวน การพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่เหมาะสมกับทางการพยาบาลนั้น สรุปได้ ๓ ขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิด หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ การนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร (Define the concept and the operational definition of specific variables) การนิยามตัวแปร หมายถึง เป็นการให้ความหมายของตัวแปรตามแนวคิดทฤษฎี ซึ่งยังอยู่ในรูปนามธรรมส่วน ซึ่งการนิยามเชิงทฤษฎี (Conceptual or construct definition) คือ การใช้ทฤษฎี หรือแนวคิดต่าง ๆ มาอธิบายหรือให้ความหมายของตัวแปร เพื่อให้เกิดความเข้าใจลักษณะของตัวแปรนั้นมีลักษณะเป็นนามธรรม จะเป็นความหมายตามเนื้อหาที่กล่าวไว้ในทฤษฎี ทำให้เข้าใจยาก ส่วนการนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) หมายถึง นิยามที่ผู้วิจัยแปลงความหมายของตัวแปรจากนิยามเชิงทฤษฎีที่เป็นนามธรรมให้มีลักษณะ เป็นรูปธรรมโดยการระบุถึงลักษณะหรือพฤติกรรมบ่งชี้ที่เข้าใจ ได้ง่ายมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละงานวิจัยและต้องสังเกตได้ สามารถวัดค่าตัวแปรดังกล่าวได้และเนื้อหาต้องสอดคล้องกับนิยามเชิงทฤษฎีซึ่งนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัยจะใช้ พัฒนาเป็นเครื่องมือวัดในงานวิจัย

๑.๒ ร่างข้อคำถามในการวัดของตัวแปร (Drafting item pool generation) คือ การนำนิยามเชิงปฏิบัติ การของตัวแปรมาร่างเป็นข้อคำถาม ให้มีปริมาณคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด ในการเริ่มต้นร่าง ข้อคำถามเพื่อวัดตัวแปรในแต่ละตัวนั้นไม่ควรเริ่มต้นที่จำนวน ๓ หรือ ๔ ข้อคำถาม หรือมากกว่านี้แล้วตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องออกในขั้นตอนต่อไป ข้อคำถามที่ใช้วัดในแต่ละองค์ประกอบของตัวแปรนั้น ไม่ควรต่ำกว่า ๓ข้อคำถาม และจำนวนข้อคำถามที่สร้างครั้งแรกควรร่างข้อคำถามอย่างน้อย ๒ เท่า ของจำนวนข้อคำถามที่ต้องการควรมีประมาณ ๓๐ ข้อคำถามขึ้นไป และคัดเลือกให้เหลือประมาณ ๒๐-๒๕ ข้อคำถาม การยืนยันความถูกต้องของค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยได้อย่างชัดเจนควรมีอย่างน้อย ๑๐ ข้อคำถาม ลักษณะของข้อคำถามที่ดีจะต้องสอดคล้อง ครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร มีความชัดเจนกระชับ เข้าใจง่าย ข้อคำถามแต่ละข้อคำถามควรมีความหมายเดียว ประเด็นเดียวไม่ใช้คำที่ซ้ำซ้อน หลีกเลี่ยงการใช้คำปฏิเสธในข้อคำถาม และใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแบบวัดควรมีข้อคำถามไม่เกิน ๑๕ ข้อคำถาม ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม ๒๐-๓๐ นาทีไม่ควรเกิน ๔๐ นาที

๑.๓ กำหนดรูปแบบของการวัด (Response formats) ซึ่งต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เช่น รูปแบบของคำถามปลายปิด (Closed ended questionnaire) แบบจัดอันดับ (Rank order) เช่น การเรียงลำดับสิ่งที่ท่านต้องการจากผู้บังคับบัญชามากที่สุด มาตรวัด ประมาณค่า เช่น มาตรวัดลิเคิร์ท เช่น วัดระดับความเห็น เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยเห็นด้วยน้อยสุด) มาตรจำแนกความหมาย (Semantic differentials) เช่น การให้คะแนนในช่วง ๑ - ๑๐ ระหว่าง ไม่มีความสุข- มีความสุข เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ การตรวจสอบคุณภาพและทดลอง ใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น

๒.๑ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องนั้น ๆ จำนวน ๕-๗ คน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ซึ่งควรมีค่า ๐.๘ ขึ้นไป แต่เมื่อพิจารณาตัดข้อคำถามที่ไม่เหมาะสมทิ้งแล้ว จำนวนข้อคำถามที่เหลือจะต้องอธิบายตัวแปรที่ศึกษาได้ครอบคลุม นอกจากนี้ยังมีการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์

ในการวัด (Index of Item Objective Consistency) หรือ IOC ซึ่งข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ - ๑.๐๐ คัดเลือกไว้ได้และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕ ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

๒.๒ นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองเบื้องต้น (Preliminary item tryout) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกในเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม การใช้ภาษาต่าง ๆ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๕-๓๐ คน และกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย นำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง (Perform data collection) ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยกล่าวไม่มีกฎที่แน่นอนแต่กลุ่มตัวอย่างควรเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ประมาณ ๑๒๐ - ๒๐๐ คน หากเป็นไปได้ ควรใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ ๔๐๐ คนขึ้นไป และในส่วนของจำนวนข้อคำถามที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล ควรใช้ข้อคำถามที่มีจำนวนมากกว่าข้อคำถามที่คาดหวังว่าจะเป็นข้อคำถามในแบบวัดฉบับจริง หรือเครื่องมือวิจัยในขั้นตอนสุดท้าย ในกรณีที่มีข้อคำถามหลายข้อ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้เก็บข้อมูลก็ควรมีจำนวนมากด้วยโดยคิดสัดส่วน ๑๐-๓๐ คนต่อข้อคำถาม ๑ ข้อ

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้สถิติ

๓.๑ วิเคราะห์รายข้อและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Item Analysis and Reliability) โดยข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม ถ้าน้อยกว่า .๓๐ แสดงว่าข้อคำถามไม่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดและถ้ามากกว่า .๗๐ แสดงว่าข้อคำถามมีความซ้ำซ้อน

๓.๒ การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย (Construct Validity) เพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความตรง สอดคล้องและเหมาะสมกับตัวแปรหรือแนวคิดที่ต้องการวัดตัวอย่างงานวิจัย

ดังนั้นการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล ต้องมีกระบวนการสร้างที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุดในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย คือการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในนิยามเชิงทฤษฎีหรือตัวแปรที่จะพัฒนาเป็นเครื่องมือได้เป็นอย่างดี จึงจะสามารถแปลงรายการข้อคำถามเป็นข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือสามารถวัด และนำไปเก็บข้อมูลการวิจัยที่เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้วิจัยหรือผู้ใช้เครื่องมือวิจัยต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้เครื่องมือดังกล่าว จึงจะได้ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ สามารถใช้สถิติในวิเคราะห์ข้อมูลได้ เป็นการลดความคลาดเคลื่อนในการวัด ทำให้ผลการวิจัยได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับและสามารถใช้อ้างอิงทางวิชาการได้อย่างกว้างขวางต่อไป

๑๒. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล

เนื้อหาบทเรียนครอบคลุมปรัชญา ทฤษฎี และหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ การกำหนดประเด็นวิจัย และการวางแผนการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การกำหนดกรอบคิดในการวิจัย วิธีการและเทคนิคการเก็บข้อมูล การจดบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย และการวิพากษ์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย การประยุกต์ใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยทางการพยาบาล จริยธรรมในการทำวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการที่ใช้ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ จากหลายมุมมองที่เกี่ยวข้องหรือการทำความเข้าใจในบริบททางสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแปรที่มีลักษณะเป็นข้อความที่บรรยายลักษณะ เหตุการณ์หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไรตามสภาพแวดล้อม ทำให้มีการสรุปผลการวิจัยเชิงลึกที่ค่อนข้างมีความ

ซับซ้อน และไม่สามารถใช้การวิจัยเชิงปริมาณในการหาคำตอบได้ ซึ่ง ณ ที่นี้จะขอกล่าวถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑) ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Husserl และ Heidegger เป็นการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นการศึกษาความรู้ แนวความคิด ความรู้สึก อารมณ์ การตัดสินใจ ความเข้าใจถึงความหมายและระบบคุณค่า รวมถึงวัฒนธรรมของกลุ่มคน เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ตามคำบอกเล่าของผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์นั้นโดยตรง ให้ความสำคัญกับการศึกษาแบบองค์รวม มุ่งทำความเข้าใจบุคคลผ่านกระบวนการหยั่งรู้ (Intuition) การสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติ การพรรณนาและตีความข้อมูลในสภาวการณ์ที่เป็นธรรมชาติ อธิบายประสบการณ์ที่ศึกษาให้ตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุดและตรงไปตรงมาตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล Polit and Beck (๒๐๐๖) ได้แบ่งการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ออกเป็น ๔ ขั้นตอนได้แก่ การคร่อมด้วยเครื่องหมายคำพูด (bracketing) เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ความคิดและความเชื่อส่วนบุคคลของผู้วิจัยปนเปื้อนหรือมีผลต่อข้อมูลวิจัย การหยั่งรู้ (intuiting) การวิเคราะห์ (analyzing) และการพรรณนา (describing) คือการทำความเข้าใจและให้ความหมายของปรากฏการณ์

๒) การวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) เป็นการศึกษาให้เข้าใจถึงลักษณะทางวัฒนธรรม กฎเกณฑ์ และสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มคนในสังคมนั้น ๆ มุ่งทำความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์และข้อเท็จจริงทางสังคมโดยการเข้าไปฝังตัวในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural immersion) การสร้างสัมพันธภาพ (good rapport) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจอันจะนำไปสู่การได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง การสังเกตการณ์และการเล่าประสบการณ์การทำงานกับผู้รับบริการการศึกษาเอกสารหรืองานเขียนด้านพื้นฐานวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการตามเชื้อชาติหรือสัญชาติต่าง ๆ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยพยาบาลเข้าไปสังเกตหรือทำกิจกรรมร่วมกับญาติของผู้รับบริการ ศึกษากิจวัตรประจำวันและกิจกรรมที่ผู้รับบริการทำร่วมกับคนในครอบครัว การจดบันทึกเหตุการณ์เรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งอาจใช้เวลานานเป็นเดือน หรือเป็นไปเพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้ง

๓) การวิจัยแบบทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded Theory) เป็นทฤษฎีที่ได้จากวิธีวิทยาในการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นไปตามปรากฏการณ์จริงมากที่สุด เป็นการศึกษาปรากฏการณ์จากมุมมองและการให้ความหมายของคน เน้นการค้นพบทฤษฎีใหม่ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ในสังคมโลกได้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายและเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ตลอดกระบวนการทำการวิจัยและนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแนวคิดและหาความเชื่อมโยงจากแนวคิดต่าง ๆ ให้ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีสำหรับอธิบาย และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

การวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง ๓ รูปแบบ แม้จะมีความเหมือนและความแตกต่างบางประการ แต่ก็พบว่าความเหมือนมีมากกว่าความแตกต่าง และในความแตกต่างนั้น ก็มีจุดเด่นหรือลักษณะพิเศษที่มีคุณค่าทางการวิจัยเพื่อมุ่งสู่ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความรู้สึก ความหมาย ความรู้ ประสบการณ์ พฤติกรรม หรือวัฒนธรรมที่เป็นองค์รวมของบุคคล และการมีชีวิตอยู่ของบุคคล ซึ่งผู้ศึกษาหรือผู้วิจัยจะต้องใช้เวลามากและมีความเสียสละเวลาพอสมควรในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และเขียนรายงาน ดังนั้น ผู้วิจัยต้องเข้าใจถึงระเบียบวิธีการวิจัยทั้งสามรูปแบบ รวมทั้งสามารถเลือกและตัดสินใจใช้วิธีการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับคำถาม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างดี เพื่อช่วยพัฒนางานวิจัยเชิงคุณภาพให้มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพอย่างเต็มที่

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ มีความรู้ทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๓.๑.๒ ได้พัฒนาทักษะทางวิชาชีพ การคิดแก้ปัญหา การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

๒.๓.๑.๓ มีศักยภาพในการสร้างงานวิจัยที่นำองค์ความรู้ศาสตร์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน

๒.๓.๑.๔ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องหลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพ รวมถึงประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- สร้างนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง วิกฤต และการดูแลแบบประคับประคองบุคคลในระยะท้ายของชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจปัญหาทางสุขภาพอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- รูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบทวิภาษา ผู้เรียนจำเป็นต้องมีพื้นฐานและเตรียมความพร้อมด้านทักษะภาษาก่อนการเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น

- กระบวนการทำวิจัยจำเป็นต้องผ่านการขอรับรองจริยธรรมจากคณะจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก่อน จึงสามารถดำเนินการขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ก่อให้เกิดความล่าช้าในการทำวิทยานิพนธ์

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคณาจารย์ซึ่งมีความรู้ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ และผลิตผลงานทางวิชาการในลักษณะต่าง ๆ อย่างกว้างขวางเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการทั่วไป รวมถึงมีความพร้อมในด้านการจัดการเรียนการสอน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนา การฝึกปฏิบัติงานและสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม ผู้ป่วยมีความหลากหลายในการเลือกศึกษา และได้เรียนรู้ระบบการจัดการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หลักสูตรนี้ยังสร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านวิชาการและวิจัย ฝึกให้เกิดทักษะการเรียนรู้ สร้างงานวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน จึงควรส่งพยาบาลเข้ารับการศึกษาต่อในรุ่นต่อ ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

- กระบวนการทำวิจัยการขอรับรองจริยธรรมหากเป็นบุคลากรของกรุงเทพมหานคร น่าจะดำเนินการขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้โดยไม่จำเป็นต้องขอจากสถาบันการศึกษาที่เข้าศึกษาต่อเนื่องจากมีความซ้ำซ้อน

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาววริฐา พรกิจวรกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

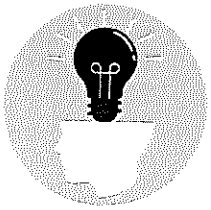
ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....
(นายขจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน วินิจฉัย การบำบัด ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ การสร้างสุขภาวะ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลและจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งรายบุคคลและกลุ่ม โดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ทั้งศาสตร์การพยาบาลแบบองค์รวม ศาสตร์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาธิสรีรและเภสัชวิทยา แนวคิดทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพ

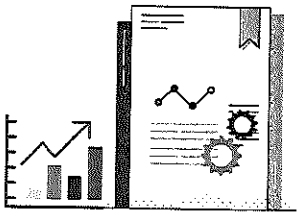


ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล

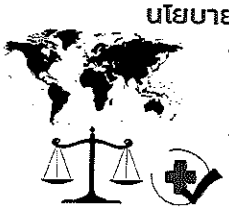
วิวัฒนาการขององค์ความรู้ทางการพยาบาล แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลที่คัดสรรและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย และการบริหารการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ

วิธีวิทยาการวิจัย ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร สถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล



นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม

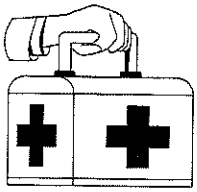


นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ ระบบสุขภาพและปัจจัยที่กระทบกับระบบสุขภาพ การวัดและประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพ การจัดการทางการพยาบาล หลักการด้านคุณภาพและความปลอดภัย กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชบำบัดสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

พยาธิสรีรวิทยา พันธุกรรม กลไกการเกิดโรค การตอบสนองของร่างกายต่อการเจ็บป่วยในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกาย หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพื่อการบำบัด และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

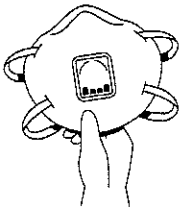
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1



แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะสุดท้ายของชีวิต การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสื่อสารทางสุขภาพ ประเด็นกฎหมาย จริยธรรม และความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจและวินิจฉัยภาวะสุขภาพ การออกแบบการบำบัดทางการพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะสุดท้ายของชีวิต และครอบครัว โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

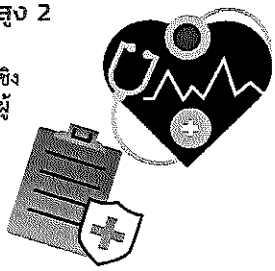


การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2

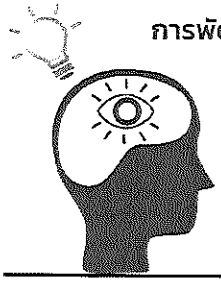
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุแบบองค์รวม การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะสุดท้ายของชีวิต การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วย

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2

สร้างโครงการ/นวัตกรรม/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยบูรณาการศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เลือกสรรที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและครอบครัว และนำโครงการ/นวัตกรรม/แนวปฏิบัติไปใช้ร่วมกับทีมสุขภาพ การจัดการผลลัพธ์และประเมินผลลัพธ์ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ



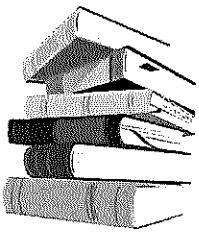
การพัฒนาภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล



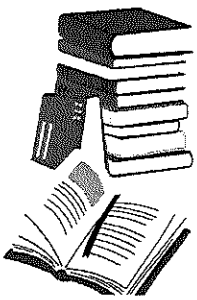
แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ และการจัดการทางการพยาบาล กลยุทธ์การนำ การวิเคราะห์ สังเคราะห์คุณลักษณะผู้นำ และรูปแบบการนำ ภาวะผู้นำกับการจัดการทางการพยาบาลร่วมสมัย ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้นำ และการปฏิบัติวิชาชีพและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพและระบบบริการพยาบาล การพัฒนาความเชี่ยวชาญสู่ความก้าวหน้าในเส้นทางวิชาชีพ

วิทยานิพนธ์

การศึกษาปรากฏการณ์ในประเด็นสุขภาพทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุตามที่ผู้เรียนสนใจ พัฒนาวิทยานิพนธ์ตามระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลและการเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์



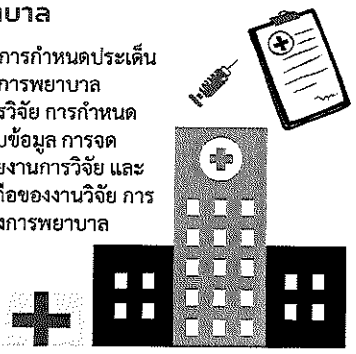
การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลทางคลินิกและสุขภาพ



ปรัชญาการวัด มาตรวัด ทฤษฎีความคลาดเคลื่อนของการวัด เครื่องมือวิจัย ชนิดของเครื่องมือวิจัย หลักในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ความตรง ความเที่ยง ความไว ความเหมาะสม ความเป็นปรนัย และความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ การปรับใช้เครื่องมือการวิจัยที่มีอยู่ การวัดด้านสุขภาพและการวัดปัญหาทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประเด็นจริยธรรมในการวัดและการใช้เครื่องมือวิจัยในการประเมินผลลัพธ์ ในการปฏิบัติงานในคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล

ปรัชญา ทฤษฎี และหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ การกำหนดประเด็นวิจัยและการวางแผนการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การกำหนดกรอบคิดในการวิจัย วิธีการและเทคนิคการเก็บข้อมูล การจดบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย และการวิพากษ์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย การประยุกต์ใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยทางการพยาบาล



นางสาววริฐา พรกิจวรกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ