



สำนักงานบริหารและพัฒนาคุณภาพการศึกษา  
 สำนักการแพทย์  
 9223  
**บันทึกข้อความ**  
 08.00

สำนักงานบริหารและพัฒนาคุณภาพการศึกษา  
 รับเลขที่ 18668  
 วันที่ 5 ต.ค. 2565  
 เวลา 14:40  
 กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๑๑๒๓๕)  
 ที่ กท ๐๖๐๕/๐๐๑๗๘ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งการรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการและรายงานการลาศึกษา (ราย นางพัชรภา พรหมยศ)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

- ๖ ต.ค. ๒๕๖๕

ตามที่กรุงเทพมหานครได้มีบันทึกที่ กท ๐๕๐๑/๗๔๐ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ อนุมัติให้นางพัชรภา พรหมยศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ ลาศึกษาในประเทศ ระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทุนประเภท ๑ (ก) ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ข้าราชการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการลาศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้ว และได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ และได้ชี้แจงเหตุผลในการรายงานตัวกลับล่าช้า เนื่องจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อปฏิบัติในการส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติงาน ณ ต้นสังกัดเดิมได้ ในกรณีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรกำหนด หรือนักศึกษาได้รับอนุมัติจากอธิการบดีให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาและนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นนักศึกษาที่ต้องลงทะเบียนแบบเต็มเวลา (Full time) ทั้งการเรียนรายวิชาและการทำวิทยานิพนธ์จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาและทำวิจัยอย่างเต็มที่ เพื่อให้สำเร็จการศึกษาโดยเร็วที่สุด ดังนั้นจึงไม่อาจส่งตัวนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน ณ ต้นสังกัดเดิมได้ในขณะที่นักศึกษายังคงมีสถานภาพเป็นนักศึกษายู่ ตามมติจากที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบกับมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าสามารถรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการย้อนหลังได้ รวมทั้งอยู่ระหว่างการดำเนินการประสานงานขอเอกสารการส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้นโรงพยาบาลกลางจึงขอส่งแบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการและรายงานการลาศึกษาตามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๓

(นางศุภรินทร์ เจียมศรีพงษ์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังสี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์  
 - ๗ ต.ค. ๒๕๖๕

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๗๔๐ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางพัชราภา ..... นามสกุล ..... พรหมยศ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ..... สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ..... ฝ่ายการพยาบาล  
กอง ..... โรงพยาบาลกลาง ..... สำนัก / สำนักงานเขต ..... สำนักการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
ระหว่างวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึง ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ จัดโดย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๑๘๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ..... พัชราภา ..... พรหมยศ ..... ผู้รายงาน  
(.....นางพัชราภา .....พรหมยศ.....)



รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางพัชราภา พรหมยศ.....  
อายุ.....๓๖.....ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....การพยาบาลผู้สูงอายุ.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้  
ความสามารถทางวิชาการในการทำงานปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ  
และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.....  
สาขา.....การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน.....๑๘๐,๐๐๐.....บาท  
ระหว่างวันที่.....๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึง ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.....  
สถานที่.....โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ณ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.....  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วย  
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมถึงครอบครัว ในทุกระยะการเจ็บป่วย โดยบูรณาการศาสตร์การพยาบาล  
วิทยาศาสตร์สุขภาพที่ทันสมัย ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ สังคมวัฒนธรรม ประเด็นทาง  
จริยธรรม การให้คุณค่าผู้ป่วย และการให้เหตุผลทางคลินิก

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างงานวิจัยในประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใหญ่และ  
ผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เจ็บป่วยเรื้อรัง และระยะท้ายของชีวิต โดยคำนึงถึงจริยธรรม และ  
ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๒.๑.๓ เพื่อพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้  
อย่างเหมาะสม การเป็นผู้นำทางคลินิก ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ  
ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

๒.๑.๔ เพื่อสามารถใช้ข้อมูล สถิติ ดิจิทัล เทคโนโลยีในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม รวมถึง  
การจัดการข้อมูลทางการวิจัยและการพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา ในปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะท้ายของชีวิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การจัดบริการสุขภาพสำหรับ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมศักยภาพการ ดูแลและจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งรายบุคคลและกลุ่ม เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น และมีความต้องการ การดูแลที่ยาวนานขึ้น อีกทั้งยังมีแรงผลักดันที่เกิดจากการเปิดเสรีเขตเศรษฐกิจอาเซียนที่ทำให้มีการเคลื่อนตัวของประชากรมากขึ้น ซึ่งเป้าหมายของทางภาครัฐมีความต้องการให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านระบบสุขภาพ ดังนั้นความจำเป็นในการให้บริการที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้ความต้องการด้านการจัดการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุถือเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ โดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งศาสตร์การพยาบาลแบบ องค์รวม ศาสตร์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาธิสรีระศาสตร์ เกษีวิทยา จริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์และความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการประยุกต์และ/หรือใช้ เทคโนโลยี แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว องค์กร และระบบ บริการสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ เจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ทากขาดความสามารถในการเฝ้าระวังความ เปลี่ยนแปลงและความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและแม่นยำ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือ ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับการประเมิน วินิจฉัย การบำบัด ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ การสร้างสุขภาวะ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การสร้างรูปแบบ นวัตกรรม แนวปฏิบัติ และโครงการเพื่อ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และฟื้นฟูสภาพ โดยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีเป้าหมายเพื่อลด อัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และตอบสนอง ต่อความต้องการของระบบสุขภาพ

การศึกษอบรมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ นั้นได้มีการจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต สามารถติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่เสมอ เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศบนพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียง ถือเป็นหัวใจ สำคัญของการพัฒนาศักยภาพของการเป็นพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางให้สามารถคิดวิเคราะห์และ แก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ มีทัศนคติและ จริยธรรมที่ดีต่อการให้บริการพยาบาลต่อไป โดยประกอบด้วยวิชาในหลักสูตรดังต่อไปนี้

๑. รายวิชามูลฐานทางทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นวิชาที่มุ่งเน้นในการพัฒนาการ ของศาสตร์สาขาการพยาบาล มโนทัศน์ทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เลือกสรรจาก ศาสตร์สาขาอื่นในกลุ่มสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ความเครียดและการปรับตัวของบุคคลและครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง หลักการให้คำปรึกษาและการสร้างแรงจูงใจ การวิเคราะห์และประเมิน ทฤษฎีที่เลือกสรร ดังตัวอย่างเช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการส่งเสริมความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มประกอบด้วย ๓ ทฤษฎีซึ่งมีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีระบบการพยาบาล ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาจาก ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าการพยาบาลจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลเมื่อใด สำหรับในเด็ก พยาบาลจะเข้าไปเมื่อบิดามารดาหรือผู้ดูแลขาดความสามารถที่จะให้การดูแลเด็กในเรื่องสุขภาพ

ได้ในระดับที่เพียงพอ นั่นคือ ในสถานการณ์ของการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบนั้น เด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และบิดามารดาหรือผู้รับผิดชอบเด็กไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองของเด็กได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

ในการพยาบาลที่ผู้รับบริการเป็นเด็กนั้น พยาบาลอาจเกี่ยวข้องโดยเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงหรือช่วยเหลือบิดามารดาและผู้ดูแลในการเรียนรู้ที่จะให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง หรือเรียนรู้การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องเลือกวิธีการในการช่วยเหลือเด็กที่เหมาะสม โดยตระหนักถึงปัจจัยในเรื่องอายุ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กเป็นสำคัญ โดยการช่วยเหลือที่ให้ทารกและเด็กเล็กอาจเริ่มตั้งแต่การกระทำที่หรือกระทำแทน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับเด็กโตควรใช้การชี้แนะ และสนับสนุน ให้เด็กกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง แต่ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงสภาวะสุขภาพของเด็กด้วย ในเด็กโตและวัยรุ่นที่มีความสามารถในการเรียนรู้และต้องการที่จะมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ยังคงต้องการคำชี้แนะและการตรวจตราจากผู้ใหญ่ แม้จะมีการต่อต้านในบางครั้ง นอกจากนี้วิธีการสอนถือเป็นวิธีสำคัญที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ถึงกิจกรรมการดูแลตนเองในทุกระดับอายุ

การพยาบาลเด็กมีความแตกต่างจากการพยาบาลผู้ใหญ่ เนื่องจากอายุเป็นสำคัญอายุเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงวิธีการดูแลและการติดต่อสื่อสารกับเด็ก บอกต่อความต้องการการดูแลในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการตลอดจนผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อพัฒนาการ ดังนั้นเมื่อวุฒิภาวะของเด็กยังไม่เจริญเต็มที่สังคมจึงยังไม่คาดหวังว่าเด็กจะต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการตัดสินใจที่จะดูแลตนเองเหมือนในผู้ใหญ่ แต่ทารกเด็กและวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาและต้องได้รับการดูแลจากผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลควรมีความเข้าใจในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เป็นเด็กในวัยต่าง ๆ ควรมีการติดต่อสื่อสารให้เด็กเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ สนใจในตัวเขาจะทำให้เด็กร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่เด็กมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและบิดามารดาไม่สามารถตอบสนองหรือรับผิดชอบในการดูแลเด็กได้ อาจมีการแบ่งความรับผิดชอบในการดูแลระหว่างพยาบาลกับบิดามารดา แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับกาได้พิจารณาข้อจำกัดของบิดามารดาในการดูแลเด็กแล้วว่าเด็กป่วยหนักหรือต้องได้รับการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนและเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ซึ่งควรว ซึ่งขณะนั้นความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กไม่คงที่ไม่มีที่พยาบาลจะให้บิดามารดาเข้ามาดูแลเด็กมาระยะนี้ แต่บิดามารดาต้องมีส่วนร่วมรับรู้ทั้งสุขภาพและแผนการพยาบาลตลอดจนให้ความรักความอบอุ่นกับเด็ก เท่าที่จะกระทำได้ ส่วนพยาบาลจะเป็นผู้สนองความต้องการการดูแลทั้งหมดให้เด็กช่วยประคับประคองและปกป้องความสามารถของเด็ก เมื่อเด็กมีอาการคงที่จึงเริ่มให้เด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถกระทำได้ และเมื่อความต้องการการดูแลของเด็กนั้นจะต้องคงอยู่ตลอดไป พยาบาลควรพัฒนาความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กอีกด้วย

ข้อวิจารณ์ทฤษฎี (Theory's Critique) ในการพัฒนารอบแนวคิดโอเร็มไม่ได้อ้างถึงผู้นำทางการพยาบาลคนใดเป็นการเฉพาะเจาะจงว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่องานของตน แม้ว่าโอเร็มจะมีความเชื่อสอดคล้องกับนักทฤษฎีหลาย ๆ คน) โอเร็มพัฒนารอบแนวคิดโดยวิธีการ Inductive reasoning โดยการหาคำตอบจากคำถามที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงทางคลินิก สำหรับวิธีการ Deductive reasoning นั้น โอเร็มใช้ในการนำความรู้จากสาขาข้างเคียง เช่น Deliberate action และ Motivation มาใช้ในการพัฒนามโนคติกรอบแนวคิดของโอเร็ม และทฤษฎีทั้ง ๓ ทฤษฎี ได้แสดงถึงการขยายไปสู่ความรู้ทางการพยาบาลที่มีจุดเน้นชัดเจนและเฉพาะเจาะจงไปที่การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing action)

ซึ่งแตกต่างจากวิชาชีพทางสุขภาพอื่น นับได้ว่าเป็นการประสบความสำเร็จในการบ่งชี้ขอบเขตของการพยาบาล  
ในฐานะของศาสตร์และศิลปะ

**จุดแข็งของทฤษฎี (Theory's Strength)** นักวิชาการวิจารณ์ทฤษฎีโอเร็มว่า เป็นทฤษฎีที่ใช้ภาษาที่  
มีความนุ่มนวล และค่อยเป็นค่อยไปในการเคลื่อนออกจากความรู้ทางการแพทย์ ทฤษฎีมีจุดเน้นที่เป็น  
เอกลักษณ์เพื่อการพยาบาล ทำให้เห็นขอบเขตของการพยาบาลในฐานะที่เป็นสาขาวิชาหนึ่ง และมีขอบเขตใน  
เชิงปฏิบัติ จากการศึกษาที่โอเร็มพัฒนารอบแนวคิดการดูแลตนเองในยุคที่โปรแกรมการศึกษาพยาบาลอยู่บน  
พื้นฐานของสาขาอื่นมากกว่าสาขาการพยาบาล เช่น สาขาการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมวิทยา ดังนั้นจึงถือว่า  
โอเร็มเป็นผู้บุกเบิกในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล และจุดเน้นที่เป็นเอกลักษณ์ของกรอบแนวคิด คือการ  
ปฏิบัติพยาบาลอย่างจริงจัง เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยแผนการรักษา การออกแบบ การวางแผน การปฏิบัติ  
การจัดการ และการคงไว้ซึ่งระบบของการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่มีข้อจำกัดของความสามารถ ซึ่ง  
ทฤษฎีของโอเร็มยังได้รับการวิจารณ์ว่า สามารถประยุกต์ได้อย่างเป็นสากลในการปฏิบัติพยาบาล

นอกจากนี้ทฤษฎีของโอเร็มมีการบ่งชี้ว่าเมื่อไรบุคคลจึงต้องการการพยาบาล โอเร็มสนับสนุนแนวคิด  
เกี่ยวกับ "Professional nursing" เน้นว่า พยาบาลต้องผ่านการศึกษา ไม่ใช่การฝึก ในกระบวนการศึกษา  
พยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับการคิดเชิงการพยาบาล...ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติทักษะที่เป็นมาตรฐานของการ  
ปฏิบัติ หรือทักษะการปฏิบัติตามภาระงาน มีกำหนดข้อแนะนำเสนอเกี่ยวกับมโนคติการดูแลตนเอง รวมไปถึงมโน  
คติของการส่งเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ รวมทั้งขยายจุดเน้นจากการดูแลตนเองของปัจเจก  
บุคคลไปสู่กลุ่มบุคคล

#### **ข้อจำกัดของทฤษฎี (Theory's Limitation) มีดังนี้**

๑. การกำหนดระบบการพยาบาล โดยทั่วไปแล้ว "สุขภาพ" จะถูกอธิบายในลักษณะของพลวัต และมี  
การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่โอเร็มจัดระบบการพยาบาลโดยกำหนดเงื่อนไขของสุขภาพเป็น ๓ เงื่อนไขที่  
คงที่ โดยใช้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นสิ่งที่กำหนดการเข้าสู่ระบบการพยาบาล ซึ่งทำให้ทฤษฎี  
ของโอเร็มมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความต้องการด้านอารมณ์ของบุคคล

๒. มโนคติที่ใช้ในทฤษฎี มโนคติการดูแลตนเอง มีหลายความหมาย และมีการใช้คำหลายๆ คำเกี่ยวกับการ  
การดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีผู้วิจารณ์ว่า ภาษาที่โอเร็มใช้ไม่ใช่ภาษาทั่ว ๆ ไป...ทำให้มโนคติเกิดความไม่  
ชัดเจน เช่น Therapeutic Self-Care Demand ส่วนมโนคติ Self-Care และ Self-Care Agency เป็นมโนคติ  
ที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาก และทั้งสองมโนคติก็มีความหมายเกี่ยวข้องกับ Therapeutic Self-Care  
Demand และ Self-Care Deficit ทำให้เกิดคำถามว่า อันที่จริงแล้วมี ๔ มโนคติ หรือว่ามีเพียงมโนคติเดียว  
Self-Care ส่วนมโนคติที่เหลือเป็นการอธิบายรายละเอียดของ Self-Care สำหรับมโนคติ Nursing Agency  
และ Nursing System ก็มีความใกล้เคียงกันมาก และ Nursing System เป็นมโนคติที่มีความหมายไม่ชัดเจน  
และ Nursing Agency เป็นส่วนหนึ่งของ Nursing System ทำให้น่าจะสรุปได้ว่าทฤษฎีของโอเร็มมี ๒ มโนคติ  
คือ Self-Care และ Nursing System

**ประโยชน์ของทฤษฎี (Theory's Utility)** ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่มีจุดเด่นใน  
เรื่องของการกำหนดขอบเขตการพยาบาลที่ชัดเจน นำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย  
สรุปทฤษฎีมีประโยชน์ ดังนี้

๑. มีลักษณะเด่นของการตอบคำถามได้ชัดเจนว่า เมื่อไรผู้รับบริการจึงต้องการการพยาบาลและ  
พยาบาลปฏิบัติอะไรในขอบเขตของวิชาชีพ ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน
๒. เป็นกรอบแนวคิดที่กว้างทำให้ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ในแง่ที่สามารถประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีหรือ  
แนวคิดอื่นๆ ได้อย่างสอดคล้อง และก่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น
๓. เป็นกรอบแนวคิดที่สามารถประยุกต์ในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างกันของ  
ผู้รับบริการ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มคน และชุมชน (พร้อมจิตร ห่อนบุญเทิม, ๒๕๕๓: ๑๒๔-๑๒๕)

๒. รายวิชา นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล โดยอธิบายถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การพัฒนาภาวะผู้นำ กลยุทธ์ที่สำคัญของผู้นำ คุณธรรมจริยธรรมของผู้นำ นโยบายสุขภาพ กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล การจัดการทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บทบาทของผู้นำการพยาบาลต่อการพัฒนาและน่านโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติ

ระบบสุขภาพ คือระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกาย และจิตที่ดีโดยผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ซึ่งระบบสุขภาพจะขับเคลื่อนโดยคนในระบบ โดยกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพในอดีตจะวางอยู่บนว่าด้วยเรื่องโรค มีการจัดระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเอาชนะโรคด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีชีวการแพทย์เป็นหลัก แต่ในปัจจุบันกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพเป็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพจึงเปลี่ยนเป็นเรื่องสุขภาพะทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น

ระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ควรเป็นระบบบริการที่เน้นบริการแบบองค์รวมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีการผสมผสานบริการตามแผนต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชน ให้บริการที่มีคุณภาพและสร้างเสริมความเป็นธรรม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อเพื่อการดูแลในระดับที่สูงกว่า หรือระดับที่แยกบริการด้านเฉพาะทาง

การสร้างนโยบายสาธารณะ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างสุขภาพ โดยหลักการหรือคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพควรที่จะสร้างเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของสาธารณะ ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคทุกภาคส่วน (องค์การอนามัยโลก, ๒๕๒๙)

นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นนโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการดำเนินนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ/สุขภาพะ และสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง เช่น นโยบายสาธารณะด้านการคมนาคมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รถใช้ถนน โดยดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนน นโยบายส่งเสริมเกษตรกรรมปลอดสารพิษ นโยบายควบคุมเพื่อลดการใช้สารเคมีในการเกษตร เป็นต้น

นโยบายสาธารณสุข คือ นโยบายเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข เช่น นโยบายขยายบริการ/กระจายบริการสาธารณสุข นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยา เป็นต้น

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่

- การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ “ประเทศไทย ๔.๐” การปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” (Value-based Economy) การพัฒนาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศได้
- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การลดลงของการเกิดภาวะการณ้ตายลดลง คนไทยอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

- รูปแบบของภาวะโรคไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น
- การขาดการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology Assessment) อย่างเพียงพอ
- สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมียังร้อยละ ๙
- การขาดแคลนและการจัดกำลังคนด้านสุขภาพ
- ความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ
- ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพ และขาดแคลนงานวิจัยในการบริหารงานของรัฐ

- ความไม่ชัดเจนของกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติ

- ความไม่เพียงพอของการรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปีและเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปีและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ โดยหลักการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย การยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ และกรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

กลยุทธ์ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จะดำเนินไปได้เมื่อมีการลดความเป็นนามธรรมของนโยบายให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการแปลงนโยบายให้เป็นแผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรมตามลำดับ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ในการนำนโยบาย ไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ ดังนั้นการจะดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นจะต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบาย กลุ่มผลประโยชน์และกลุ่มกดดัน หน่วยราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่สนใจในประเด็นนโยบายนั้น ๆ (ณัฐธา วิจิณัยภาค, ๒๕๕๔)

การมีภาวะผู้นำ อธิบายได้จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มสามารถนำพาให้กลุ่มปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้กระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในการบริหารงานอย่างมีศิลป์ทั้งการบอกและชี้แนะเพื่อนำมาจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างดีที่สุด เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำที่ดี ประกอบด้วย มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี มีความรู้ดี มีบุคลิกดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ความกระตือรือร้น มีการตัดสินใจกับการใช้ดุลยพินิจดี มีความกล้าหาญเด็ดขาด มีความแนบเนียน มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน มีการสังคมดี มีการตื่นตัว และมีการวางแผนงานและการดำเนินงานตามแผนงาน (กิติ ตย์คานนท์, ๑๕๔๓)

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ มีวิสัยทัศน์ดังนี้ “การบริการพยาบาลมีคุณภาพ เป็นเลิศ บุคลากรมีความสุขบนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน”

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในยุคประเทศไทย ๔.๐ มีเป้าหมายเพื่อการมองหาคำตอบการปฏิบัติที่ดีที่สุดทางด้านการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย สามารถจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้การดูแลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด และมุ่งเน้นเรื่องความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์รวมถึงการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด



๓. รายวิชาสถิติ เป็นวิชาที่อธิบายถึงการใช้สถิติต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย สถิติบรรยาย สถิติอ้างอิง การทดสอบค่าซี การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการถดถอย และการทดสอบไคสแควร์ การฝึกปฏิบัติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การอ่าน การแปลความหมาย และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตัวอย่างเช่น

- สถิติเชิงบรรยายหรือสถิติเชิงพรรณนา เป็นสถิติที่บรรยายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษา จากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ ผลที่ได้จากการศึกษาไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้ สถิติที่ใช้ในการบรรยายคุณลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- สถิติอ้างอิงหรือสถิติเชิงอนุมาน เป็นเทคนิคที่นำข้อมูลเพียงส่วนหนึ่งไปอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนใหญ่โดยทั่ว ๆ ไป โดยใช้พื้นฐานเรื่องความน่าจะเป็น เป็นหลักในการอนุมาน หรือทำนายไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมาย การใช้สถิติอ้างอิงทำได้ ๒ ลักษณะ คือ การประมาณค่าประชากร และการทดสอบสมมติฐาน เพื่อให้มองเห็นข้อแตกต่างระหว่างสถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิง และมองเห็นลักษณะของสถิติอ้างอิงได้อย่างเด่นชัดขึ้น จะขออธิบายความหมายของคำที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

- ประชากร หมายถึง ขอบเขตของข้อมูลทั้งหมดที่เรากำลังทำการศึกษา หรืออาจหมายถึงกลุ่มของสิ่งของทั้งหมดที่ให้ข้อมูลตามที่เราต้องการศึกษา เช่น ศึกษาเกี่ยวกับคนไข้สูติ-นรีเวชของโรงพยาบาลมารชาภิบาลเชียงใหม่ ในปี ๒๕๔๘ ทั้งหมด ซึ่งอาจดูได้จากประวัติผู้ป่วย เป็นต้น

- ลักษณะของประชากรที่ศึกษา อาจมีจำนวนจำกัด หรืออาจมีจำนวนอนันต์ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาชนิดหนึ่ง ประชากรจะเป็นผลการทดสอบประสิทธิภาพของยาในผู้ป่วยที่ใช้นานี้ ซึ่งไม่สามารถบอกถึงจำนวนทั้งหมดได้

- ตัวอย่าง หมายถึง ส่วนหนึ่งของประชากรซึ่งถูกเลือกมาศึกษา เนื่องจากในบางครั้งพบว่าการศึกษานางอย่างนี้อาจทำทั้งหมดของประชากรได้ เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เสียเวลา อาจหาประชากรทั้งหมดไม่ได้ หรือไม่สามารถกระทำกับประชากรทั้งหมดได้ จึงจำเป็นต้องเลือกตัวอย่างมาศึกษา

- การทดสอบค่าที เป็นเทคนิควิธีการทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่มกับ ประชากร หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่อาจมีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกันก็ได้ โดยกลุ่มตัวอย่าง ต้องสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติและทราบค่าความแปรปรวนของประชากร

- การวิเคราะห์การแปรปรวนร่วม เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วมให้คงที่ กล่าวคือ หากอิทธิพลของกลุ่ม ระหว่างคนที่มีความสูงตัวแปรร่วมเท่ากัน

๔. รายวิชาวิจัยทางการพยาบาล เป็นการอธิบายแนวคิดในการวิจัยและการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล จริยธรรมการวิจัย คุณธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย กระบวนการวิจัย การออกแบบการวิจัย เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล การสังเคราะห์ความรู้ การประเมินคุณภาพงานวิจัย การเขียนโครงการและรายงานวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ การสืบค้นข้อมูล การพัฒนาโครงร่างวิจัย ดังตัวอย่างเช่น

- วิธีการควบคุมการออกแบบวิจัยตามหลัก "MAX" เป็นการทำให้ตัวแปรอิสระส่งผลต่อตัวแปรตามมากที่สุด หรือทำให้ตัวแปรที่ศึกษาที่มีความชัดเจน โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ การจัดการกระทำ (manipulation) ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ และเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี เช่น ๑) การจัดการกระทำต้องต่างจากสิ่งที่มีอยู่เดิม และ ๒) การมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เกิดความชัดเจน ในกรณีที่มีข้อโต้แย้งว่า ผลที่ดีขึ้นนั้น อาจมาจากแนวโน้มที่ดีขึ้นเองอยู่แล้ว

- **วิธีการควบคุมการออกแบบวิจัยตามหลัก "CON"** เป็นการควบคุมไม่ให้ตัวแปรภายนอกหรือตัวแปรเกินมีผลต่อการวิจัย เช่น ๑) การควบคุมสถานการณ์ให้มีความคงที่ เช่น ควบคุมสภาพแวดล้อม อุณหภูมิ เวลาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ให้มีผลต่อการวัดตัวแปร หรือการตอบแบบสอบถาม เช่น การมีข้อเสนอแนะการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบมีความเข้าใจเป็นไปในทางเดียวกันหรือสอดคล้องกัน รวมทั้งการกำหนด protocol (ขั้นตอนการวิจัยโดยละเอียด) และ ๒) การสุ่มตัวอย่าง ให้เกิดความเท่าเทียมเสมอภาค ช่วยลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น

- **วิธีการควบคุมการออกแบบวิจัยตามหลัก "MIN"** เป็นการดำเนินการวิจัยให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด กล่าวคือ ลดสิ่งรบกวนให้มัน้อยที่สุด เช่น ๑) การลดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (decrease sampling error) การกำหนดขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ (optimal sample size) รวมทั้งขั้นตอนการ allocate เข้ากลุ่มโดยใช้การสุ่ม (random allocation/ random assignment) และ ๒) การเพิ่มความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือและการวัด (increase the validity and reliability of measures) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องมีการตรวจสอบคุณภาพทั้งในเชิงความตรงและความเที่ยง การประชุม/อบรมทีมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (train of data collectors) และการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยอย่างเคร่งครัด (adhere to protocol/ instruction)

- **ความตรงภายในของการวิจัย** เป็นจุดเน้นของการออกแบบวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเชิงทดลอง โดยมุ่งเน้นการออกแบบวิจัย โดยควบคุมปัจจัยที่มารบกวน และมุ่งเน้นการเชื่อมโยงเหตุและผลของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม รวมทั้งการผันแปรไปด้วยกัน ที่สำคัญคือ การทดสอบว่าผลที่เกิดขึ้นมาจากการทดลองที่ผู้วิจัยจัดกระทำ ไม่ได้เกิดจากตัวแปรอื่น

- **ความตรงภายนอกของการวิจัย** เป็นความถูกต้องในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากร (generalizability) แนวทางการเพิ่มความตรงภายนอก คือ ๑) probability sampling ให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของ ประชากร และมี heterogeneity ทั้งในมิติของ persons, setting และ time อย่างไรก็ตาม อาจมีข้อจำกัดเรื่อง internal validity ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการวิจัยเชิงทดลอง และ ๒) กำหนดขอบเขตของงานวิจัยให้ชัดเจน

- **โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนต่อความตรงในการวิจัยชนิด "การติดต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล"** กัน เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น เมื่อตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการติดต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เสมือนว่ากลุ่มควบคุมได้รับการทดลองเช่นกัน การทดสอบผลของการทดลองหรือการจัดกระทำต่อตัวแปรตามจึงมีข้อจำกัด

- **Fishing the error rate** หมายถึง การเลือกสถิติวิเคราะห์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ ๑ (type I error) จากการเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวอย่างสามกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ผู้วิจัยควรใช้การทดสอบ ANOVA แต่ทำการทดสอบด้วย Independent t-test สามครั้ง จึงเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้

๕. รายวิชาบูรณาการวิทยาศาสตร์สุขภาพและชีวการแพทย์สำหรับการพยาบาล ได้อธิบายถึงชีววิทยาของเซลล์ และการรักษาสวมชุดภายในเซลล์ จุลชีววิทยาทางการแพทย์ โครงสร้างและการแสดงออกทางพันธุกรรม การผันแปรทางพันธุกรรมของมนุษย์ การนำบำบัดด้วยยีน กลไกการเกิดมะเร็ง ระบบภูมิคุ้มกัน และการควบคุม ระบบประสาท และการเชื่อมโยงระหว่างจิต ประสาท และภูมิคุ้มกัน การควบคุมการทำงานของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ ระบบไต ระบบเลือด ระบบย่อยอาหารและการดูดซึม ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญ ระบบสืบพันธุ์ ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง เกสัชจลศาสตร์ เกสัชพลศาสตร์ เกสัชพันธุศาสตร์ กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆของร่างกายและพิษวิทยา ดังตัวอย่างเช่น

- การทำงานของ Central nervous system และ Peripheral nervous system ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย สามารถอธิบายได้ว่า การควบคุมการเคลื่อนไหวนั้น ระบบที่สำคัญในการควบคุม คือ Pyramidal system โดยเริ่มจาก Ascending motor pathway ซึ่ง Afferent nerve fibers ของ Peripheral nervous system ทำหน้าที่นำกระแสประสาทรับความรู้สึกที่ส่งมาจากอวัยวะรับสัมผัส และส่งสัญญาณดังกล่าวไปยัง Central nervous system ในส่วนสมองบริเวณ Primary motor area of cerebral cortex เพื่อรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยา จากนั้นเข้าสู่ Descending motor pathway ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายภายใต้อำนาจจิตใจ โดยผ่านทาง Pyramidal tract ซึ่ง Upper motor neurons ส่ง Efferent nerve fibers ของ Peripheral nervous system ผ่านทาง Internal capsule ไปยังสมองระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับ Brain stem, Pons และเกิดการ Crossing ใน Medulla โดย ๘๐-๘๕% ของประสาทสั่งการจะทอดไปฝั่งตรงข้ามเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนขาซึ่งตรงข้าม เรียกว่า Pyramidal decussation ซึ่งนำสัญญาณลงสู่ Lower motor neurons บริเวณไขสันหลังด้านตรงข้ามกับบริเวณ Primary motor cortex ที่ส่งกระแสประสาทเรียกว่า Lateral corticospinal tract โดยทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลาย แขน และขา ส่วนกระแสประสาทที่เหลือ ๑๕-๒๐% จะผ่านบริเวณ Medulla ฝั่งเดียวกันและทอดลงตรง Anterior corticospinal tracts หลังจากนั้นกระแสประสาทจะไปบริเวณไขสันหลังส่วนหลังของฝั่งเดียวกับ Primary motor cortex ซึ่งเป็นการทำงานของ Axial muscle นอกจากนี้ใน ส่วน Corticobulbar tract เกิดจาก Upper motor neurons ที่อยู่ส่วนหน้าของ Precentral gyrus ส่ง Efferent nerve fibers ทอดผ่านควมคุมมาเกิน Pyramidal tract ตรงตำแหน่ง Corona radiate และ Internal capsule ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการเคี้ยว การกลืน การออกเสียง และการเคลื่อนไหวของลิ้น

- ความสัมพันธ์ระหว่างระบบจิตใจ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ เรียกว่า Psychoneuroimmunology ซึ่งสภาวะด้านร่างกายและด้านจิตใจส่งผลต่อภาวะภูมิคุ้มกันของคน อาทิเช่นการตอบสนองทางด้านทางสรีรวิทยาต่อความเครียด เมื่อเกิดความเครียดขึ้น สมองส่วน Hypothalamus จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้ต่อมหมวกไตส่วนในหลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ออกมา ทั้งนี้ปลายเส้นใยประสาทซิมพาเทติกเองยังหลั่ง Norepinephrine ด้วย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น น้ำตาลในเลือดสูง หายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยาย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แรงดันเลือดสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงที่กล้ามเนื้อลายมากขึ้น เป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะสู้หรือหนี แต่หากความเครียดนั้นเกิดสะสมอยู่เป็นระยะเวลานานสมองส่วน Hypothalamus จะหลั่ง Corticotropin-releasing hormone (CRH) ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง Adrenocorticotrophic hormone (ACTH) ออกมา โดยฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal cortex) ให้หลั่ง Cortisol เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายค่อยๆ ปรับตัวเพื่อรักษาสภาพของร่างกายให้เป็นปกติโดยต่อต้านต่อความเครียด ส่งผลให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น มีความดันเลือดสูงขึ้น Amino acid ในเลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น ร่างกายปล่อยกรดไขมันเพิ่มขึ้น สร้างกลูโคสจากสารที่ไม่ใช่กลุ่มคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น โดยผลกระทบของความเครียด ส่งผล ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านร่างกาย ความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน จะทำให้หลั่ง Cortisol ในปริมาณมากจะทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงจึงเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งคนที่โรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นผิดปกติ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดตีบทำให้ความดันเลือดสูงและหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน รวมทั้งทำให้เกิดการหลั่ง HCL ในกระเพาะอาหารมากกว่าปกติ เกิดโรคในระบบทางเดินอาหารขึ้นได้ ๒) ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ขาดสมาธิและความระมัดระวัง หลงลืม ไม่สนใจสิ่งรอบตัว สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง หากเครียดเป็นระยะเวลานาน จะทำให้หลั่ง Cortisol เพิ่มขึ้นส่งผลให้เซลล์ประสาทที่สมองฝ่อและลดจำนวนลง ส่งผลต่อสติปัญญาและความจำ หรือมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวลมากกว่าปกติ และ ๓) ด้านพฤติกรรม อาจมีพฤติกรรมแตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น มีอาการหวัดตลอดเวลา

เนื้ออาหารนอนหลับหรือนอนไม่หลับหลายคืนติดต่อกัน บางคนอาจเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ผิด เช่น ดื่มเหล้า ดื่มยา เล่นการพนัน ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

- ประเภทของจุลินทรีย์ สามารถแบ่งได้ตามชนิดของเชื้อที่ก่อโรค ดังนี้

๑) การแบ่งชนิดตามโครงสร้าง เป็นการแบ่งเชื้อก่อโรคตามความซับซ้อนของโครงสร้าง โดยเริ่มตั้งแต่เชื้อก่อโรคที่มีโครงสร้างซับซ้อนน้อยที่สุด (มีขนาดเล็กที่สุด) จนกระทั่งเชื้อที่มีโครงสร้างที่ซับซ้อนมาก (มีขนาดใหญ่่มาก)

๒) การแบ่งชนิดของเชื้อโรคตามความสามารถในการก่อ ได้แก่ High virulent เป็นเชื้อที่มีความสามารถก่อโรคในคนปกติ และ Low virulent เป็นเชื้อที่ก่อโรคเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (immunocompromised host) เช่น ผู้ป่วย AIDS, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยที่ได้รับยานางชนิดที่กดภูมิคุ้มกัน ซึ่งเรียกการติดเชื้อนี้เป็น Opportunistic infection

๓) การแบ่งชนิดของเชื้อโรคตามตำแหน่งที่เชื้อมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน

- กลไกการเกิดโรคติดเชื้อ เป็นผลจากการความต้านทานของ Host ผิดปกติหรือลดลง เมื่อสัมผัสหรือรับ Microorganism ของเชื้อโรคที่ถูกจัดเป็น Pathogenic organism หรือ Pathogen ทำให้เกิดบาดเจ็บหรือสูญเสียหน้าที่ของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่ติดเชื้อโรค ดังนั้นการเกิดโรคติดเชื้อจึงขึ้นอยู่กับ ๒ ปัจจัยหลัก ๆ คือ ๑) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวเชื้อ และ ๒) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Host ที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อ เช่น General factor ซึ่งรวมถึงแวตล่อม, Natural defense mechanism ของ Host เป็นกลไกป้องกันตนเองที่มีมาตั้งแต่เกิด และไม่มีเฉพาะเจาะจง, Inflammation เป็นกลไกป้องกันตนเองที่ต้องอาศัยการกระตุ้น และไม่มีเฉพาะเจาะจง และ The immune response เป็นกลไกการป้องกันตนเองที่มีความเฉพาะเจาะจง และต้องอาศัยการกระตุ้น ได้แก่ Humeral - mediated immunity เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยานาระหว่าง Antigen กับ Antibody (สร้างโดย B lymphocytes) แล้วถูก Phagocytosis และ Cell - mediated immunity ที่อาศัยการทำหน้าที่ของ T lymphocytes

- กลไกการออกฤทธิ์ของยา antimicrobial ต่อเซลล์ของจุลชีพ สามารถจำแนกออกเป็น ดังนี้

๑) การออกฤทธิ์ต่อ cell wall โดยการขัดขวางการสร้าง Peptidoglycan ในผนังเซลล์ของแบคทีเรีย มีผลในการฆ่าแบคทีเรียโดยตรง เพราะการทำลาย cell wall จะทำให้เซลล์แบคทีเรียแตกและตายทันที ซึ่งเรียกคุณสมบัตินี้ว่า Bactericidal action ได้แก่ ยาในกลุ่ม Beta-lactam เช่น Penicillin, Cephalosporins, Vancomycin, Bacitracin, Cycloserine เป็นต้น

๒) การออกฤทธิ์ต่อ cell membrane เป็น Bactericidal action เมื่อขาด cell membrane จะทำให้ส่วนประกอบภายในเซลล์ถูกทำลาย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ polymyxins, gramicidin, amphotericin B, nystatin เป็นต้น

๓) การออกฤทธิ์ต่อการสร้าง Nucleic acid โดยการขัดขวางการทำงานของ DNA, ขัดขวาง Enzyme ของการสังเคราะห์ Nucleic acid เป็น Bacteriostatic action มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์แบคทีเรีย และห้ามไม่ให้มีการแบ่งตัวต่อไป ไม่มีผลในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียโดยตรง ได้แก่ ยาในกลุ่มซัลฟา, rifamycin, quinolones, metronidazole

๔) การออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้าง Protein เป็นการขัดขวางการสร้าง RNA และ Protein เช่น tetracyclines จับกับ ribosome ส่วน ๓๐S ขัดขวางไม่ให้ amino acyl tRNA ไปรวมกับ mRNA - ribosome complex ทำให้สาย peptide ที่กำลังสร้างดำเนินต่อไปไม่ได้ โดยยาที่มี Bacteriostatic action ได้แก่ chloramphenicol, tetracyclines, erythromycin ส่วนยาที่มี Bactericidal action ได้แก่ aminoglycosides เช่น streptomycin

๕) การออกฤทธิ์รับกวน metabolite ของเซลล์ ซึ่งเกี่ยวกับการสร้างสารอาหารและพลังงาน ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของแบคทีเรีย ได้แก่ sulfonamides, trimethoprim, isoniazid

- Hemostasis เป็นกลไกการห้ามเลือดที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้ร่างกายสูญเสียเลือดออกจากระบบไหลเวียนเมื่อมีการฉีกขาดของหลอดเลือด. กลไกนี้จะเริ่มทำงานเมื่อเกิดบาดแผลหรืออันตรายต่อหลอดเลือด. เริ่มต้นจากผนังหลอดเลือดมีการหดตัวเพียงชั่วคราว เพื่อป้องกันการรั่วของเลือดออกนอกเส้นเลือด และเกล็ดเลือดจะเข้ามาในบริเวณนี้เกิดมีการจับกันของเกล็ดเลือดกับเกล็ดเลือด. และมีการจับกันของกลุ่มเกล็ดเลือดกับ Fibrin. ซึ่งเป็นผลผลิตของการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด. และในเวลาต่อมาก็มีกระบวนการสลายลิ่มเลือด. ทำหน้าที่ละลายลิ่มเลือด. เพื่อป้องกันมิให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด. เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดำเนินไปอย่างปกติ

๕. รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง เป็นวิชาที่อธิบายถึงระดับทวิทยาและผลกระทบของความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อบุคคลและครอบครัว. การปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย แนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในภาวะวิกฤต. เฝ้ายพพัน. และเรื้อรัง. การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง. พยาธิสรีรวิทยา. การจัดการอาการ. การใช้อาอย่างสมเหตุสมผล. จริยธรรมและการดูแลแบบประคับประคอง. การแพทย์ทางเลือก. ความก้าวหน้าและการใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล. การให้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาพยาบาลผู้ใหญ่. ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ. ระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกัน. ระบบหายใจ. ระบบประสาท. ไต. และมะเร็ง. ดังตัวอย่างเช่น

- การอธิบายชนิด และการพยาบาลของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากบทความ Care of the endovascular repair patient with an Endoleak ซึ่ง Endoleak classification แบ่งเป็น ๔ ชนิด คือ

- Type I Endoleak มีความสำคัญและพบได้ประมาณ ๑๐% ของการรักษาด้วย EVAR มักเกิดขึ้นบ่อยครั้งระหว่างเริ่มต้นของการปลูกถ่าย ซึ่งการรักษาแรกที่ใช้บ่อยสำหรับ Type I Endoleak คือ Angioplasty ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขภาวะ Endoleak นี้ได้และมี Aneurysm ขนาดใหญ่ร่วมด้วย จะพบว่าทางเลือกในการรักษามีตั้งแต่การใส่ขดลวดเพิ่มบริเวณ Aortic cuffs และ Iliac limbs. การทำ Embolization. การทำ Open procedure หรือการใช้ Bare metal balloon expandable stent เหนือบริเวณที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งการเลือก Endovascular stent ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจะช่วยให้หลีกเลี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้

- Type II Endoleak เกิดจาก Retrograde flow ผ่าน Collateral vessel จนถึง Peri graft space ซึ่งพบอุบัติการณ์ ๑๐-๒๕% จากการปลูกถ่ายหรือการล้าช้าในการติดตามผล scan ในภาวะนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหากพบ Aneurysmal sac. ยังคงขยายตัวอย่างต่อเนื่องหรือการขยายตัวยังคงอยู่เป็นเวลานาน ๖ เดือน. โดยวิธีการรักษาที่พบได้บ่อย เช่น Embolization coil, Synthetic fiber, Occlusion plugs, Mesh, Gel เป็นต้น โดยขดลวดที่ใช้มีทั้ง Stainless steel และ Platinum ซึ่งขดลวดชนิด Stainless steel มีประโยชน์อย่างยิ่งในการติดตามผลด้วยรังสี. นอกจากนี้การรักษาด้วยวิธี Laparoscopic clipping และ Robotic Ligation of the Inferior Mesenteric Artery (IMA) เป็นอีกตัวเลือกในการรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้

- Type III Endoleak เป็นการล้นเหลวของอุปกรณ์ ซึ่งคล้ายกับ Type I Endoleak เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาทันที. ภาวะแทรกซ้อนประเภทนี้จะได้รับการรักษาโดยการใส่ขดลวดเพิ่มเพื่ออุดเขยข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นด้วยการรักษาด้วยวิธี Angioplasty

- Type IV Endoleak เกิดจากลักษณะของตัวอุปกรณ์. ซึ่งมักเกิดหลังจากทำ Endovascular stent graft. ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดเป็นผลจาก

การได้รับ Anticoagulant medication เมื่อได้รับการแก้ไขและค่าความแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วย กลับมาเป็นปกติ ภาวะแทรกซ้อนประเภทนี้จะหายไปเอง

ส่วน Type V Endoleak ไม่ใช่การรั่วจริง เนื่องจาก Aneurysmal sac มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องแต่ ไม่มีรอยรั่วที่ชัดเจน บางครั้งเรียกภาวะนี้ว่า Endo tension ซึ่งสัมพันธ์กันกับ graft's design. การถ่ายไอออน การสั้นสะเทือนจาก Pulsatile wall ของ graft ไปยัง Aneurysmal sac และอาจบรรเทาได้ด้วยการลด แรงดันโดยใช้ Spinal needle. ในบางสถานการณ์อาจต้องเปลี่ยน Stent graft โดยอาจจะต้องใส่ Stent เพิ่ม หรืออาจเปลี่ยนเป็นการซ่อมแซมแบบเปิดแทน ดังนั้นการพยากรณ์ของภาวะ Endoleak มีดังนี้

- Standard postoperative monitoring เช่น Vital signs และการประเมินความปวด
- Observe Bleeding หรือ Swelling บริเวณ Operative site
- การตรวจชีพจร Distal pulses ได้แก่ Dorsalis pedis pulse และ Posterior tibial pulse
- การตรวจสอบ Peripheral perfusion โดยการตรวจ Skin perfusion บริเวณที่ต่ำกว่าการ

ทำหัตถการ และการตรวจ Capillary refill

- Record urine output เนื่องจากอาจเกิด Renal dysfunction จากการได้รับน้ำเกลือที่ Renal vessels หรือผลจากการได้รับ I.V. contrast ในระหว่างการทำการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับ I.V. fluid ใน ๑๒ ชั่วโมง เพื่อช่วยขับ Contrast media ออกจากร่างกาย รวมทั้งติดตามผลตรวจระดับ BUN และ Cr เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังผ่าตัด

- ดูแลให้ออนรวมเหยียดขาตรงประมาณ ๔-๖ ชั่วโมง และอาจวางหมอนทรายทับไว้บริเวณที่ สอดสายสวน เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกบริเวณที่ผ่าตัด

- การเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยเฉพาะบริเวณที่ใส่สายสวน ด้วยการยึดหลัก Sterile technique
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวด บวม มีเลือดออกบริเวณที่ใส่สายสวน เย็นหรือชาที่บริเวณขาส่วนล่าง เวียนศีรษะผิดปกติ เจ็บ หน้าอก ปวดหลัง

- การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจด้วย CT scan ซึ่ง มักจะเป็น Computed Tomography Angiography (CTA) อย่างต่อเนื่อง เพื่อดูตำแหน่งของ Graft placement, การพัฒนาของ Endoleak และการขยายตัวของ Aneurysm ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังการ ผ่าตัด จากนั้นติดตามครั้งต่อไปทุก ๑-๓ เดือนในช่วงปีแรกและอาจจะใช้การทำ Ultrasound แทนการทำ CT scan เมื่อตรวจพบ Endoleak ผู้ป่วยถูกส่งไปตรวจด้วยวิธี Digital Subtraction Angiography (DSA) เพื่อ การจัดหมวดหมู่และเป็นตัวกำหนดเวลาสำหรับขั้นตอนการซ่อมแซม

• การวางแผนการดูแลผู้ป่วย Cirrhosis จาก chronic hepatitis B และ alcoholism ทั้ง ใน short term และ long term เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วย จะทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งในระยะต่อมาผู้ป่วยจะเสียชีวิตด้วยโรคตับแข็งหรือ ภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็งในที่สุด พยาบาลมีบทบาทในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย Cirrhosis ทั้งใน short term และ long term โดยใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเผชิญกับ ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมาก ยิ่งขึ้น โดยต้องเข้าใจถึงปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความต้องการและการ ได้รับความจำเป็นของการได้รับความช่วยเหลือของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการ รักษาและความสำเร็จของการช่วยเหลือ ดังนี้

**Short term care** พยาบาลมีบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็ง

๑. ปัญหาทางด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาตามแนวทางมาตรฐานการดูแลในแต่ ละภาวะของการเจ็บป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะท้องระบายสารน้ำ ทั้งในระยะก่อนเจาะ ขณะ

เจาะ และหลังเจาะท้อง โดยการประเมินความพร้อมผู้ป่วย อธิบายเหตุผลและวิธีการรักษา ประเมินสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยดูแลไม่ให้ของเหลวไหลออกเร็วเกินไป ดูแลเรื่องความเจ็บปวดและความไม่สบาย รวมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสี จำนวนของเหลว อาการและอาการแสดงของผู้รับบริการก่อนเจาะ ขณะเจาะ และหลังเจาะ เพื่อช่วยวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

๒... ปัญหาทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในเรื่องอาการและอาการแสดงของโรค การปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ให้กำลังใจ แนะนำปัจจัยที่ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่เข้มแข็งให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการหยุดดื่มสุรา สิ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและญาติในเรื่องสีหน้า แววตา และพฤติกรรม เป็นต้น

๓... ปัญหาทางด้านอาหาร โดยการจัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุจัดอาหารอ่อนนุ่มง่าย จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค งดอาหารที่มีไขมัน หากผู้ป่วยรับประทานได้น้อย ผู้ป่วยมักขาดวิตามิน B๑ เนื่องจากผู้ป่วย Alcohol dependent มักจะดูดซึม Thiamine ได้ไม่ดี อาหารเสริมพิจารณาตามอาการของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรรายงานแพทย์ผู้รักษาให้ทราบเพื่อพิจารณาให้สารน้ำสารอาหารและเกลือแร่ทางปากหรือหลอดเลือดดำ

๔... ปัญหาการปรับตัว โดยการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีอาการเฉอะเฉย วิตกกังวล ควบคุมสติไม่ได้ในขณะที่พักรักษาตัว ควรจัดให้อยู่บริเวณที่ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่นและสงบสบายไม่มีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และมีผู้ดูแลที่เข้าใจ รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

๕... ปัญหาด้านจิตสังคม ในเรื่องความต้องการการดูแลตนเองในการเจ็บป่วย พยาบาลควรประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบอาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค นอกจากนี้พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับข้อเสียของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง... สอนผู้ป่วยและครอบครัวถึงอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน เช่น การเพิ่มน้ำในช่องท้อง น้ำหนักตัว การบวม การมีไข้ การมีเลือดออกในอุจจาระและปัสสาวะ การอาเจียน การสับสน การสั่น การเปลี่ยนแปลงในบุคลิกส่วนตัวและพฤติกรรม เพื่อสนับสนุนการรักษาและการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต รวมทั้งอยู่เป็นเพื่อนปลอบและให้กำลังใจขณะทำการตรวจรักษา ประเมินการปรับตัวที่เปลี่ยนไปและสรรหากิจกรรมที่จะช่วยในปรับตัวหลังจากจำหน่าย กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การลดคุณค่าของชีวิตหรือปัญหาเกี่ยวกับการปรับบทบาท และส่งเสริมให้สามารถพึ่งพาตัวเองได้

**Long term care** พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการดูแลตนเองเป็นหัวใจหลักสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคตับแข็งมีพยากรณ์สุขภาพแบบไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลพร่องลง ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองต่าง ๆ ได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ดังนี้

๑... การรับประทานอาหาร ประกอบด้วยประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือลด อาหารหวาน ไขมันสูง และโซเดียมสูง โดยแนะนำให้ใส่เกลือลงในอาหาร หรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือสูง รวมถึงเครื่องปรุงรสประเภทซอส ซีอิ๊ว เนื่องจากมีเกลือเป็นส่วนประกอบ เพื่อลดการดูดกลืนสารน้ำในช่องท้อง รวมทั้งควรดื่มน้ำประปาที่สะอาด ๑ ลิตร ๑ เพราะอาจติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนช็อค และเสียชีวิตได้ และประเภทอาหารที่ควรรับประทาน แนะนำให้รับประทานอาหารประเภท branch chain amino acid ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดการเกิดอาการผิดปกติทางสมองได้ โดยป้องกันการผลิตสารสื่อประสาทที่ผิดปกติในสมอง ได้แก่ โเซโรโทนิน โปรตีนจากสัตว์ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ธัญพืช และอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสีสูง เนื่องจากแร่ธาตุสังกะสีช่วยในกระบวนการกำจัดยูเรีย เช่น ตับ ไข่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง

ซีอคโคแลต เป็นต้นรวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ รวมถึงโยเกิร์ตและนมเปรี้ยวที่มีส่วนผสมของโพรไบโอติก ที่ช่วยกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระเพิ่มขึ้นอีกด้วย เมื่อทราบว่าควรรับประทานอาหารอย่างไรบ้างแล้ว การแบ่งเวลารับประทานในผู้ป่วยโรคตับแข็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ตับทำงานไม่ปกติแล้ว ควรรับประทานอาหารเช้า ๔-๗ มื้อ เพราะผู้ป่วยโรคตับแข็งอาจมีน้ำในช่องท้อง ร่วมกับการเคลื่อนที่ของระบบทางเดินอาหารไม่ดี เวลารับประทานอาหารมากจะมีอาการอึดแน่นท้องได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ตับแข็งเป็นมากแล้วและได้รับสารอาหารโปรตีนได้ไม่เท่าที่ร่างกายต้องการ อาจเสริมหรืออาหารว่าง เช่น ขนมที่ทำจากถั่วเหลือง หรือนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้) ใส่ไข่ต้มโดยกินเฉพาะไข่ขาว หรือเต้าฮวย

๒... การจำกัดน้ำ ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีอาการคั่งของเกลือในร่างกาย ทำให้มีผลต่อปริมาณน้ำในร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการท้องมาน และบวมตามร่างกายได้ ดังนั้นควรมีการจำกัดน้ำให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม โดยปริมาณน้ำควรอยู่ประมาณ ๑,๐๐๐ - ๑,๕๐๐ ml/day

๓... การออกกำลังกาย ในผู้ป่วยตับแข็งที่ตับยังสามารถทำงานได้ดีสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติเพียงแต่ต้องไม่หักโหมเกินไป และควรมีการพักผ่อนให้เพียงพอ ในกรณีที่ตับทำงานไม่ปกติแล้วก็ควรออกกำลังกายเบา ๆ เช่น วิ่งเหยาะ ๆ หรือเดินเร็ว ถ้ารู้สึกเพลียก็พัก ที่สำคัญควรต้องระวังการเกิดอุบัติเหตุ เพราะผู้ป่วยตับแข็งอาจมีเกล็ดเลือดต่ำและมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เลือดออกง่ายหยุดยาก

๔... การป้องกันการใช้สุราซ้ำ ตามแนวทางการรักษาของ American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD; ๒๐๑๒) แนะนำการรักษาเริ่มแรกควรให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากจะสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาของ Veldt BJ และคณะ (๒๐๑๒) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มี Child-Pugh C ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษานี้ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคตับแข็งจากการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ผู้ป่วยที่หยุดดื่มแอลกอฮอล์จะมี อัตราการรอดชีวิต ๓ ปีถึงร้อยละ ๗๕ ในขณะที่กลุ่มที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์จะเสียชีวิตภายใน ๓ ปี ดังนั้นพยาบาลแนะนำให้หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เพื่อให้ความรุนแรงของโรคลดลง ลดความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกจากหลอดเลือดดำชด สันับสนุนให้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสุรา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้ รวมทั้งใช้หลักการ Motivational interviewing ในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสุรา

๕... การใช้ยา โดยการให้ความรู้เรื่องยาที่มีความสำคัญของผู้ป่วยโรคตับแข็ง เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาตลอดชีวิต และถ้าไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ แพทย์จะเพิ่มขนาดของยาขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวนครั้ง และการสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และวิธีการแก้ไขปัญหาการใช้ยา หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่ไม่จำเป็น เช่น ยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอล (paracetamol) แม้ยังเป็นยาที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยตับแข็งที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วยจะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้น จึงควรรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลไม่เกิน ๕ เม็ดต่อวัน หรือแนะนำให้รับประทานขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัมครั้งละ ๑ เม็ด และรับประทานซ้ำได้ ๑ เม็ดทุก ๖ ชั่วโมง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการ รับประทานยาสมุนไพร เลิกรับประทานยาต้มหรือยาหม้อ เป็นต้น

๖... การดูแลสุขภาพทั่วไป แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายทั่วไป ตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการเกาเมื่อมีอาการคันที่ผิวหนัง หรือใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดทำความสะอาดตามผิวหนังบริเวณที่มีอาการคัน การเลือกใส่กางเกงที่มิ้นๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เหงือกและช่องปาก

๗... การประเมินตนเอง เป็นส่วนสำคัญเพื่อความสำเร็จในการดูแลตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนักทุกวัน การวัดเส้นรอบท้อง และการประเมินระดับหรือความถี่ของอาการแน่นอึดอัดท้อง รวมทั้งควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์



๘... การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้เพื่อการตัดสินใจมาพบแพทย์อย่างทันเวลาที่ การผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ มีภาวะท้องมานที่โตมากขึ้น ทำให้เกิดอาการหายใจไม่สะดวก มีอาการบวมบริเวณขาหรือตามร่างกาย ปัสสาวะออกน้อยกว่าปกติ อาเจียนเป็นเลือดหรือมีอาการถ่ายดำ มีไข้สูง มีอาการปวดท้องหรือกดเจ็บหน้าท้อง มีระดับการรูสติเปลี่ยนไปหรือซึมลง เป็นต้น รวมถึงการมาตรวจตามนัดของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินผลการรักษา และควรมีการเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งตับ โดยการเจาะเลือดตรวจดูค่า AFP ซึ่งเป็น marker ของมะเร็งตับชนิดหนึ่งกับการตรวจ Ultrasound คู่กันทุกประมาณ ๖-๑๒ เดือน ในกรณีผู้ป่วยตับแข็งต้องได้รับการตรวจหรือทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ถอนหิน ควรรักษาให้แพทย์ทราบ เพราะมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติที่ต้องการการเตรียมผู้ป่วยเป็นพิเศษ นอกจากนี้ควรพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เอ ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ที่ไม่เคยติดเชื้อไวรัสหรือตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี เอ โดยเฉพาะผู้ป่วย ที่มีตับแข็งแล้ว

๙... การติดตามเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านของพยาบาลจะช่วยติดตามความก้าวหน้าของโรคและตอบคำถามที่ผู้ป่วยและครอบครัวสงสัย พยาบาลจะต้องประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนช่วยเหลือปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการหาแหล่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งและเป็นที่ต้องการของสังคม รู้สึกมีคุณค่าและเป็นการฝึกทักษะการบอกความรู้สึกของตนเองให้คนใกล้ชิดได้รับทราบ ช่วยให้คนใกล้ชิดเกิดความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย

• การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทฤษฎีการพยาบาลกับกรณีศึกษา “ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด” ในปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวอย่างหลากหลายที่จะช่วยบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., ๒๐๑๑) ซึ่งเป็นรูปแบบวิธีการให้ข้อมูลที่เป็นการสื่อสารแบบสองทางที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรายนี้มีแนวทางบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑... การประเมินความต้องการและประสบการณ์เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยการรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดของผู้ป่วย การประเมินอาการและกลุ่มอาการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันจะนำไปสู่การจัดการกับอาการและกลุ่มอาการที่ขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) พัฒนาโดยพอร์ทีนอยและคณะ (Portenoy et al., ๑๙๙๔) และแปลเป็นภาษาไทยโดยนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ (Suwisith et al., ๒๐๑๘) เพื่อประเมินการมีอาการในหลายมิติ ร่วมกับสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษา สาเหตุและผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วยคำถามปลายเปิด และให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นพร้อมกันหลากหลายอาการหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ แต่ละอาการมีหลายมิติ และสอดคล้องกับการสำรวจอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ของอภิปรี สดวารรงค์ และคณะ (๒๐๑๕) การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และคณะ (๒๐๑๑) และการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของอภิญญา คารมปราชญ์ และคณะ (๒๐๑๗) ซึ่งประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายมิติ แต่ละอาการอาจพบบ่อยและมีระดับความรุนแรงสูง แต่ในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตนั้นไม่ได้สูงตาม ในขณะที่บางอาการอาจเกิดไม่บ่อย แต่มีความรุนแรงมาก และมีระดับความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตสูงได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียนมาก รับประทานอาหารได้น้อย เหน็ดเหนื่อย และเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cisplatin ส่วนอาการท้องเสียเป็นพักๆ และปัสสาวะแสบขัดเล็กน้อย เป็นผลข้างเคียงจากการได้รับรังสีรักษาเช่นกัน (Pongsiri, Asawaratana, & Ayudhaya, ๒๐๑๕) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อด้านจิตใจ เพราะถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการ

รักษาอย่างมากมาจากบุคลากรที่มีสุขภาพ แต่ผู้ป่วยอาจรู้สึกวิตกกังวลกับโรคที่เป็นที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันและครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยอายุยังน้อยและบุตรยังเล็กอยู่ ทำให้เกิดความเครียด นอนไม่หลับ และคุณภาพชีวิตลดลง

๒. กลยุทธ์การจัดการอาการ พยาบาลได้นำข้อมูลจากการประเมินความต้องการและประสบการณ์การมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ ร่วมกับสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการที่ผู้ป่วยปฏิบัติขณะได้รับการรักษาด้วยการรังสีรักษา ร่วมกับเคมีบำบัดว่ามีการปฏิบัติอย่างไร ซึ่งพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว โดยการนำกลวิธีการจัดการกับอาการโดยไม่ใช้ยามาใช้ควบคู่กับกลวิธีการจัดการกับอาการโดยการให้ยา เพื่อช่วยเหลือให้กลวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์เป็นไปอย่างเหมาะสม ทำให้อาการดีขึ้นและไม่แย่งลง (Khamboon, ๒๐๑๗) มีดังนี้

- Psychoeducational Intervention โดยการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำต่าง ๆ และการเสริมสร้างพลังงานอำนาจ ตัวอย่างงานวิจัยเช่น การให้โปรแกรมให้ความรู้ร่วมกับระดับประคองจิตใจมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้าร่วมในโปรแกรม สามารถเผชิญและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษารังสีทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ (Uodjurn, Pongthavornkamol, & Ayuthaya, ๒๐๑๖) หรือการให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ รับประทานครั้งละน้อยบ่อยครั้ง รับประทานอาหารที่ชอบ หรือรับประทานอาหารอื่นทดแทน รวมทั้งการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือก่อนรับประทานอาหาร (Karomprat, Chaichan, Santawesuk, & Sookprasert, ๒๐๑๑; Thamnipa, Konsue, & Therasakvichya, ๒๐๑๔)

- Cognitive Behavioral Therapy เป็นเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก โดยการยอมรับความเจ็บป่วยและคิดในทางบวกว่ามีโอกาสหายจากโรค ด้วยกลวิธีการสร้างจินตภาพ การผ่อนคลาย เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ เดินเล่น/ชมธรรมชาติ การพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นต้น และการฝึกสมาธิ ตัวอย่างงานวิจัย พบว่า เทคนิคการสร้างจินตภาพสามารถลดอาการปวดและการนอนไม่หลับได้ การฝึกสมาธิ สามารถช่วยลดอาการอ่อนล้าและนอนไม่หลับ และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย สามารถลดอาการปวดและการนอนไม่หลับได้เช่นกัน (Williams, ๒๐๐๗)

- Complementary Therapy การใช้การแพทย์ทางเลือกมาช่วยในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ เช่น การฝังเข็ม การนวดแบบกดจุด การลดความเครียดอาศัยสติ หรือการบำบัดด้วยจิตใต้สำนึก ตัวอย่างงานวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลการกดจุดด้วยตนเองและการใช้สายรัดข้อมือให้ปุ่มกดบริเวณ Pericardium ๖ ซึ่งทำให้เกิดความสมดุลของพลังงานชีวิตต่อเส้นเยื่อหุ้มหัวใจ จิตใจจะสงบ ภาวะอาหารทำงานปกติ และมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ ส่งผลทำให้ลดอาการคลื่นไส้คลื่นไส้อาเจียนลงได้ (Juangpanich, Onbunreang, Lunlud, Panutsudja, & Khansorn, ๒๐๑๔)

ทั้งนี้ พยาบาลอาจใช้วิธีการจัดการกับอาการต่าง ๆ หลายวิธีร่วมกันได้ เช่น การใช้จินตนาการบำบัดร่วมกับการกดจุดในการลดอาการคลื่นไส้ ชัยอน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา (Pongsiri et al., ๒๐๑๕)

๓. การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี จะต้องลดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการลง และผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์จะมีการประเมินโดยการให้ผู้ป่วยบันทึกอาการและวิธีการปฏิบัติวิธีการ จัดการอาการของตนเองทุกวัน และมีการติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ในระหว่างที่ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง เพื่อประเมินผลของการนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ โดยพยาบาลสอบถามกับผู้ป่วยว่าใช้กลวิธีใดในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ที่เกิด

จากการจัดการกับอาการดังกล่าวนั้นดีขึ้น เหมือนเดิม หรือไม่ดีขึ้น และมีปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกรจัดการอย่างไร หากพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกร ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

๖. รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุแบบองค์รวม บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ... พยาธิสรีรเวชวิทยา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ศิลปะ จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ เพื่อประเมิน ตัดสินใจ ออกแบบระบบการพยาบาล ให้การบำบัดทางการพยาบาลแบบองค์รวม ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นรายบุคคล ติดตามประเมินผลลัพธ์ ประสานความร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วยและระยะท้ายของชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบนวัตกรรม แนวปฏิบัติ โครงการ เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในกลุ่มที่เลือกสรร วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ระบบการพยาบาลและบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ สืบค้นความรู้ที่ทันสมัย และหลักฐานเชิงประจักษ์สังเคราะห์รูปแบบนวัตกรรม แนวปฏิบัติ โครงการ กำหนดผลลัพธ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามรูปแบบนวัตกรรม แนวปฏิบัติ โครงการที่วางไว้ โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผลลัพธ์

๗. รายวิชาการแพทย์ทางเลือกและการบำบัดเสริมทางการพยาบาล เป็นการใช้นวัตกรรมบำบัดเสริมและการบำบัดทางเลือก จิตประสาทมูมิคัมกันวิทยา ทฤษฎีแบบจำลองคำอธิบายของโคลน์แมน หลักฐานเชิงประจักษ์ของการบำบัดทางเลือก การประยุกต์การบำบัดเสริมทางการพยาบาลและการบำบัดทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประสานในการดูแลสุขภาพภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น การครอบแก้ว การใช้ธาราน้ำบำบัด การนวดกดจุด การออกกำลังกายแบบมณีเวช การทำโยคะ การทำไฮเปอร์แบริก การทำกิจกรรมบำบัด การใช้น้ำมันหอมระเหย และการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือก เป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย จำแนกออกเป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้

๑. การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ เช่น

- การแพทย์แผนโบราณของจีน (การเมะ ผิงเข็ม ใช้นิ้วกดแบบจีนหรือทุยหน่า)

- การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นการขจัดโทษสารพิษออก การสวนล้าง อาเจียน

เป็นการรักษาความสมดุลของร่างกายด้วยการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ลดความรุนแรงของสมุนไพรร และเยียวยาด้วยจิตวิญญาณด้วยเสียงสวดมนต์และการทำโยคะ

- โสมิโอฟาธี เป็นการรักษาเป็นตามแนวธรรมชาติที่ใช้หลักการ “เหมือนรักษาเหมือน” ด้วย

การใช้ยาที่ทำจากสารก่อให้เกิดอาการนั้น ๆ ในคนปกติเพื่อมารักษาคนที่ป่วย ซึ่งกระบวนการรักษาจะเป็นแบบเฉพาะบุคคล และใช้หลักการทางฟิสิกส์เป็นตัวอธิบาย หากจะสรุปแนวทางการรักษาที่เข้าใจง่าย คือ “สรที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ สามารถนำมาใช้เป็นยาเพื่อบำบัดอาการป่วยนั้นได้” ซึ่งในปัจจุบันมีบทความต่าง ๆ เกี่ยวกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษาแบบโสมิโอฟาธี แต่ยังไม่ได้รับการเชื่อถือเป็นวงกว้าง ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับที่ชัดเจน นักวิทยาศาสตร์บางรายกล่าวว่า การเจือจางสารนั้นไม่ได้ผล และยานั้นไม่มีผลอะไรที่แตกต่างจากน้ำธรรมดา บางรายกล่าวว่าอาจเพราะผู้ป่วยมีกำลังใจและเชื่อว่ากำลังได้รับการรักษา สามารถกระตุ้นให้อาการเหล่านั้นดีขึ้นได้ หรือที่เรียกว่า “ปรากฏการณ์ยาหลอก” ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อและวิจารณญาณของแต่ละบุคคล

๒. วิธีบำบัดแบบใช้การและจิต เช่น สมถิบำบัดเป็นการฝึกสมาธิเพื่อปรับคลื่นความถี่สมองที่หยวนไปสู่ความละเอียด เมื่อใจสงบ ร่างกายและจิตใจก็จะแยกกัน เป็นยารักษาโรคที่เกิดจากความเครียด

ความกังวล ไม่เกี่ยวกับโรคที่มีเชื้อโรคโดยตรง แต่สามารถรักษาใจที่เป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคได้ ได้แก่ การนั่งภาวนา การเดินจงกรม การใช้พลังภายในร่างกาย การทำโยคะ โทเก็ท และซิงก (เป็นการบริหารร่างกายควบคู่กับการทำสมาธิ เพื่อนำสิ่งที่เรียกว่า “ชี” หรือลมปราณไปปรับสมดุลภาพของพลังชีวิตในร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเป็นธรรมชาติ ถือว่าเป็นดุลยภาพนำบัตอย่างหนึ่ง เพื่อนำพลังชีวิตไปป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ช่วยให้มีอายุวัฒนะ)

๓. วิธีการบำบัดโดยใช้สารชีวภาพหรือสารเคมีต่าง ๆ นำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธี กิน สูด ทา เหน็บ เช่น สมุนไพร วิตามิน ออกซิเจนบำบัด คีเลชั่นบำบัด (การล้างพิษหลอดเลือดผ่านทางน้ำเกลือที่มีสารประกอบประเภทกรดอะมิโนผสมกับวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ โดยจับสารโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว ปรอท สารหนู หรือแม้แต่แคลเซียมส่วนเกินซึ่งสะสมตกค้างในเนื้อเยื่อและพอกอยู่ตามผนังหลอดเลือดแล้วจัดออกผ่านระบบปัสสาวะ) และแม็คโครไบโอติกส์ (เป็นการบำบัดที่ต้องการให้ร่างกายได้รับสารอาหารตามหลักโภชนาการและถูกต้องตามสภาวะทางร่างกาย โดยเลือกอาหารให้สอดคล้องกับสภาวะของร่างกายที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลาและสถานที่ ไม่ใช่ใช้วิธีการรับประทานอาหารโดยจำกัดชนิดอาหารเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ) เป็นต้น

๔. วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ทัศนคติต่าง ๆ เช่น การนวดสะท้อนฝ่ามือ การนวดสะท้อนฝ่าเท้า การตัด และการจัดกระดูก เป็นต้น

๕. วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ เช่น

- พลังจักรวาล คือ การใช้พลังของมนุษย์ และพลังจากธรรมชาติผสมผสานกัน ซึ่งพลังจักรวาลมีอยู่ในธรรมชาติรอบตัวและสามารถถ่ายทอดพลังนี้ไปยังผู้ที่มีความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บได้

- การสวดมนต์บำบัด เป็นการเหนี่ยวนำตนเองเพื่อแสดงถึงความตั้งใจ โดยหลักปฏิบัติคือ ไม่ควรสวดมนต์หลังกินอาหารทันที ควรให้ร่างกายเริ่มผ่อนคลาย อาจเป็นเวลาก่อนเข้านอน หาสถานที่เงียบสงบ สวดมนต์บทสั้น ๆ และใช้เวลาประมาณ ๑๐ - ๑๕ นาทีขึ้นไป จะทำให้ร่างกายหลังสารซีโรโทนิน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า และเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่น ๆ

การแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการแพทย์ที่เกี่ยวข้องการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์โดยอาศัยความรู้ที่ถ่ายทอดกันมา อาทิเช่น การนวดไทย แบ่งออกเป็น ๒ แบบ คือ การนวดทั่วไปหรือแบบเขลยศักดิ์ เป็นการนวดที่ใช้ทั้งศอก เข่า และเท้าร่วมด้วย ส่วนการนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดโดยเริ่มจากการคลำชีพจรข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกัน ใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วในการนวด ซึ่งการนวดวิธีนี้จะเน้นการส่งผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับโดยผ่านกระบวนการของระบบประสาทและการไหลเวียนโลหิต

ทฤษฎีแบบจำลองคำอธิบายของโคลน์แมน พบว่าการที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของตนนั้นขึ้นอยู่กับคำอธิบายของบุคคลนั้น ๆ เอง โดยอธิบายความเจ็บป่วยจากความเชื่อเกี่ยวกับโรค/ ความหมายของการรับรู้ และประสบการณ์ทางจิตสังคมของแต่ละบุคคล รวมทั้งปฏิกิริยาการตอบสนองจากบุคคลอื่นและสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันเนื่องจากโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอาจมีความเข้าใจที่แตกต่างกันในเรื่องความเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษา ดังนั้นความเข้าใจถึงความแตกต่างนี้จะช่วยในการปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงการรับรู้และการจัดการความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

การศึกษาดูงาน “โครงการฟาร์มสร้างสุขภาพด้วยวิถีเกษตรอินทรีย์” สามารถสะท้อนแนวคิดที่ได้รับจากการศึกษาดูงานดังกล่าวได้ดังนี้ บทบาทของเกษตรอินทรีย์ในมุมมองด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการผลิต ไร่สวนผสม การเลี้ยงสัตว์ การแปรรูป การกระจายผลผลิต หรือการบริโภค ต่างก็มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของระบบนิเวศ และสิ่งมีชีวิตที่มีขนาดเล็กที่สุดในดินจนถึงตัวมนุษย์เราเอง ส่งผลให้เกษตร

อินทรีย์จึงมุ่งที่จะผลิตอาหารที่มีคุณภาพ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเล็งเห็นถึงการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งได้จากการดำเนินการบริหารจัดการเกษตรอินทรีย์อย่างระมัดระวังและรับผิดชอบ เนื่องจากวิถีการเกษตรอินทรีย์เป็นระบบที่มีพลวัตรและมีชีวิตในตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเกษตรอินทรีย์จึงดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างระมัดระวัง รวมทั้งยังจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์จากการปฏิบัติ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะสมถ่ายทอดกันมาเข้ามาเป็นบทบาทในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมด้วย

๘. วิทยานิพนธ์ เป็นการกำหนดหัวข้อวิจัยทางการพยาบาล การพัฒนาโครงร่างการวิจัย การดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลและการอภิปรายผล จริยธรรมการวิจัย และการนำผลงานวิจัยมาเรียบเรียงเป็นวิทยานิพนธ์ การนำเสนอรายงานวิจัย และการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารหรือสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการที่เป็นมาตรฐานหรือเสนอในที่ประชุมวิชาการ จริยธรรมการเผยแพร่ผลงานวิชาการ

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ภายหลังจากสิ้นสุดการศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่าประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเอง ดังต่อไปนี้

- ด้านจริยธรรม จรรยา และกฎหมาย สามารถทำให้วิเคราะห์และตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ สามารถเสนอและมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรมและเท่าเทียม สามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะทางจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และสร้างความเป็นธรรมในการบริการสุขภาพโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

- ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สามารถจัดการรายการผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ประสพการณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ สามารถสอน ชี้แนะ ฝึกทักษะ เสริมพลังและพัฒนาศักยภาพให้ผู้รับบริการและครอบครัว สามารถประเมินและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้รับบริการที่รับผิดชอบและสามารถจัดการได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

- ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ทำให้ได้พัฒนางานองค์ความรู้ มีความใฝ่รู้ในการศึกษาค้นคว้า และสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาวิชาชีพได้ด้วยตนเอง

- ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ได้พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำทางคลินิก มีความรู้และทักษะของภาวะผู้นำทางคลินิกในการบูรณาการองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการและการดูแลอย่างปลอดภัย สามารถบริหารจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการตามสิทธิที่พึงมีพึงได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และได้เสริมสร้างทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรที่มีสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

- ด้านวิชาการและการวิจัย สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลทางคลินิก มีความคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ท้าวย สร้างนวัตกรรม และนำเสนอรายงานผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ทางวิชาการ หรือสื่ออื่น ๆ และสามารถเขียนและเผยแพร่บทความทางวิชาการทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน และมีความเครียดสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประสานงานทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถที่จะสื่อสาร เผยแพร่ผลงานหรือองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ได้พัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูล และการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปสร้างแนวทางการปฏิบัติในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารในการประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และวิเคราะห์/ประมวลผลข้อมูลทางคลินิก เพื่อการติดตามเฝ้าระวัง และจัดการกับความเสี่ยงและปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น

- ด้านสังคม ได้มีส่วนร่วมในการชี้นำสังคมในด้านสุขภาพ และพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการ รวมทั้งได้พัฒนาทักษะการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงระบบการพยาบาล และระบบบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน ภายหลังจากสิ้นสุดการศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่าประโยชน์ที่ได้รับต่อหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

- สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร

- สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการทำงาน และบูรณาการการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของสำนักการแพทย์

- สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับใช้ในงานที่รับผิดชอบสามารถถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง.....เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ลาศึกษาอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้การเรียนการสอนและการสัมมนา รวมไปถึงการศึกษาดูงานเป็นแบบออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM, Microsoft Team หรือ Webex Meet ทำให้ในระหว่างที่มีการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์เกิดการขัดข้องทางระบบอินเทอร์เน็ตทั้งผู้เรียนและผู้สอน ดังนั้นจึงต้องเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม มีการตรวจสอบระบบการใช้งานโปรแกรมออนไลน์ก่อนเริ่มใช้งานสม่ำเสมอ และหาแนวทางร่วมกันกับผู้สอนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นระยะ นอกจากนี้ทางมหาวิทยาลัยได้สนับสนุนสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้นักศึกษาได้ใช้

๓.๒  การพัฒนา.....จากการศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทำให้เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ซึ่งนับเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากผู้รับบริการในปัจจุบันมีปัญหสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นและเปลี่ยนแปลง


ตลอดเวลา การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจะช่วยให้พยาบาลก้าวทันการเปลี่ยนแปลงความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรค สามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การทำวิจัย การสร้างนวัตกรรม มาช่วยสนับสนุนให้การดูแลผู้รับบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเรื่องค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการศึกษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....พัชราภา พรหมยศ.....ผู้รายงาน  
(.....นางพัชราภา พรหมยศ.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางกัญจนาพร เสียมทรัพย์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง