

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓ / ๒๓๕๕ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗
ซึ่งข้าพเจ้าชื่อ นางสาวจิตราภรณ์ นามสกุล เพียรลูประสิทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไปฝึกอบรมในประเทศหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
(ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ จิตราภรณ์ เม็องระงะสิทธิ์ ผู้รายงาน
(นางสาวจิตราภรณ์ เพียรลูประสิทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



รายงาน



อินโฟกราฟิก

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล...นางสาวจิตราภรณ์ เพ็ญศรีประสิทธิ์.....

อายุ...๒๘...ปี การศึกษา...พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)...ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) เปิดรับผู้ป่วยจำนวน ๘ เตียง ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ในสาขาศัลยกรรม ประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและประเมินผลหลังให้การพยาบาล ทำงานร่วมกับ แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติให้พยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยหายจากโรคหรือควบคุมโรคได้ เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษและหัตถการต่างๆ เช่น การ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด การตรวจรังสี สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่พยาบาลจบใหม่ในหน่วยงาน นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง.....

สาขา.....การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ).....

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๔๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.....๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗.....ถึง.....วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗.....

สถานที่.....ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.....

(ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ).....

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์และ

กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ อธิบายนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้

๒.๑.๒ อธิบายบทบาทพยาบาลและการจัดการดูแลในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้

๒.๑.๓ อธิบายการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังประเมิน แผลผลการตรวจวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและปลอดภัยรวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

๒.๑.๔ วิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๕ ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และคุ้มค่า

๒.๑.๖ สร้างพลังอำนาจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวครอบครัวได้

๒.๑.๗ อธิบายบทบาทการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานความร่วมมือในวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๘ วิเคราะห์ ตัดสินใจ ในประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน เจ็บพลัน มีปัญหาซับซ้อนและคุกคามต่อชีวิตมีความต้องการการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดรวมทั้งให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อีกทั้งยังต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยี ขั้นสูงที่มีราคาแพง และต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยกำลังประสบภาวะคุกคามต่อชีวิต ทางด้านพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตนั้นไปได้ พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไป ฉะนั้นพยาบาลต้องสามารถทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ คือ การให้การพยาบาลที่ต้องเป็นงานประจำของพยาบาลที่ต้องสามารถปฏิบัติได้ และยังรวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน ความท้าทายในการเข้าใจภาวะจิตสังคม

ของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ขณะเดียวกันยังต้องให้ความสำคัญกับความต้องการและความกังวลของครอบครัวผู้ป่วยอีกด้วย

ดังนั้นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินจึงไม่ใช่เป็นเพียงภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังรวมถึงภาวะจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอีกด้วย การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉินจึงเป็นการพยาบาลที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนเป็นการพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลที่เป็นเฉพาะบุคคลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยได้ว่ากำลังอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือไม่บนพื้นฐานความรู้ที่จำเป็น คือ การวิภาคและพยาธิ-สรีรวิทยา พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาผู้ป่วย และไม่ใช่แต่เพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น พยาบาลยังต้องให้การดูแลกับครอบครัวและญาติ ในขณะที่เทคโนโลยีในการให้การดูแลสุขภาพมีการพัฒนาก้าวหน้าไม่หยุดนิ่ง พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจทั้งในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้การดูแลสุขภาพและมีความเข้าใจในหัวใจความเป็นมนุษย์ ของบุคคลเพื่อให้การดูแลพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและสิทธิผลที่สุด

โดยเนื้อหาการศึกษาอบรม รายวิชาในหลักสูตร ประกอบด้วย

๑. นโยบายและระบบบริการสุขภาพ

๑.๑ นโยบายและระบบสุขภาพ

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพและทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศไทย
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)
- การวิเคราะห์และแนวคิดการพัฒนาระบบบริการพยาบาล
- ระบบสุขภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการพัฒนาที่ยั่งยืน

๑.๒ แนวคิดการพยาบาลและระบบการพยาบาล

- ระบบการพยาบาลในหน่วยวิกฤติ
- สมรรถนะและบทบาทพยาบาล
- การจัดระบบดูแลต่อเนื่อง
- ภาวะผู้นำทางการพยาบาล
- กฎหมายจริยธรรม บทบาทหน้าที่ขององค์กรพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ

๑.๓ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

- กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- การจัดทำฐานข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- การจัดระบบและทรัพยากรในการให้บริการผู้ป่วยวิกฤติ
- แนวคิดการใช้ Health application in nursing
- การวิจัยด้านสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

๒. ภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

- Principle of advanced, holistic health assessment
- Assessment of Cardiovascular & Pulmonary system
- Neurological assessment
- Orthopedics assessment
- Gastrointestinal/Liver/Renal/Endocrine system assessment
- Special investigation & Interpretation in critically ill patients
- การแปลผล chest X-ray
- การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม
- Critical decision making, Nursing documentation in critical care unit

๓. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะกลุ่มโรค

- แนวคิดหลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- Care of critically ill patients with pulmonary problem
- Care of critically ill patients with gastrointestinal problem
- Care of critically ill patients with multi-organ failure
- Care of critically ill patients with endocrine problem
- Care of critically ill patients with cardiovascular system
- Management and care in critically neurological patients
- Management and care in critically ill patient with trauma, multiple trauma and burn
- Care of critically ill patients with hematologic and immunology problems

การจัดการกับโรคเรื้อรังและการดูแลต่อเนื่อง

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก มีแนวโน้มของอัตราการป่วยและตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การสหประชาชาติได้ประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และนิเวศน์ของประชากรโลก ในประเทศไทยมีพัฒนางานทุกด้านตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์แผนปฏิบัติการสำคัญระดับปฐมภูมิในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่มีแหล่งประโยชน์จำกัด ที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างเป็นองค์รวมเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผ่านบทบาทในการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสร้างนวัตกรรม การจัดการรายกรณี และการประสานงาน โดยสร้างความร่วมมือและเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งการบริการวิชาการ โดยการอบรมและการเป็นพี่เลี้ยงการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และเผยแพร่สู่ประชาชน ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนงานระดับปฐมภูมิในการลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นการใช้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นฐานทางสาธารณสุขที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ การบริการทางสุขภาพอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการที่มีมากเกินกว่าที่จะจัดบริการให้ได้ตามความต้องการ บริการทางสุขภาพอย่างไร จึงจะให้ประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ หมายถึง จะจัดบริการในลักษณะใด ต้นทุนเป็นอย่างไร จะควบคุมต้นทุนได้อย่างไร จะจัดหาทรัพยากรได้อย่างไร วิธีการจ่ายค่าบริการจะมีผลต่อการจัดบริการอย่างไร การกระจายบริการสุขภาพอย่างไร จึงจะทำให้เกิดความเท่าเทียมกันและเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ดังนั้นความสำคัญในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพจึงเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจุดมุ่งหมายสำคัญ ๒ ประการ คือ

๑. เพื่อตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการประเมินทางเลือกต่าง ๆ
๒. เพื่อศึกษาระบบที่กำลังดำเนินการอยู่ และแสวงหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของวิธีการหรือกิจกรรมการบริการทางสุขภาพดังกล่าว

การตัดสินใจ ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

๑. การประเมินสัมฤทธิ์ผล เพื่อตอบคำถามว่า ดีจริงหรือไม่ เป็นการศึกษาว่า ยาหรือการรักษานั้นให้ผลการรักษาที่ดีจริงหรือไม่ ในสถานการณ์ที่ถูกควบคุมไว้ เช่น ในการศึกษาที่ผู้รับการรักษาทุกคนต้องได้รับยาหรือการรักษาทุกครั้งตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ และภายหลังโปรแกรมการรักษาต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
๒. การประเมินประสิทธิผล เพื่อตอบคำถามว่า ยาหรือการรักษานั้น ใช้ได้ทางปฏิบัติหรือไม่ เป็นการศึกษาว่าสามารถให้ผลการรักษาที่ดีหรือไม่ ถ้าปล่อยให้ไปเป็นไปตามสถานการณ์ปกติตามชีวิตจริง ไม่มีการควบคุม
๓. การประเมินประสิทธิภาพ เพื่อตอบคำถามว่า ยาหรือการรักษานั้น คุ่มหรือไม่ เป็นการศึกษาว่า หากยานั้นสามารถใช้ได้ดีทั้งในสถานการณ์ที่ถูกควบคุมและในสถานการณ์จริง ยานั้นจะมีประโยชน์คุ้มค่าหรือไม่ เมื่อเทียบกับผลลัพธ์การรักษาที่ได้กับค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณที่ต้องสูญเสียไป
๔. การประเมินความเสมอภาค เพื่อตอบคำถามว่า ยาหรือการรักษานั้น มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชนหรือไม่ เป็นการศึกษายานี้สามารถให้บริการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคน ไม่ว่าจะเป็ใคร อยู่ที่ไหน ใช้สิทธิ์การรักษาใด ก็สามารถช้ยาหรือบริการนั้นได้

ดังนั้นการประเมินทางเศรษฐศาสตร์จึงมีความสำคัญสำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีเทคโนโลยีในการรักษาใหม่และมีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อช่วยให้ผู้บริหารสามารถ ตัดสินใจสนับสนุนหรือใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น ในงบประมาณที่จำกัดได้อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การสื่อสารการให้บริการปรึกษาและการสอนชี้แนะทางด้านสุขภาพ

การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและวิธีการในการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม การบริการให้ปรึกษาทางสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและควรมีในทุกโรงพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเอง ให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการ

ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ทั้งประสงค์ คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้

อย่างเหมาะสม มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพนั้นส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านผู้รับบริการ สถานพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาล

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ

การมีสุขภาพดีจึงเป็นยอดปรารถนาของทุกคน แนวทางหลักสู่การมีสุขภาพดี นั่นคือ การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพให้เป็นนิสัย หรือเป็นวิถีชีวิต โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ที่ให้บริการสุขภาพที่มุ่งกระทำในการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อบรรเทาอาการของโรครวมทั้งส่งเสริมคุณภาพและป้องกันโรคในบุคคลที่มีสุขภาพดีโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการพยาบาลแล้วตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคำว่าดูแลหมายถึง ความรู้สึกห่วงใยสนใจ เกี่ยวกับความปลอดภัย ความเป็นอยู่ของบุคคลที่ดูแล ให้กำลังใจเข้าใจ ปลอดภัย และอยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ การพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จะหันมาสู่แนวทางในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชน พยาบาลในฐานะผู้ให้การสนับสนุนในการบริการประชาชนทั้งในลักษณะที่เจ็บป่วยและปกตินั้น จะต้องถือเป็นความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับจำเป็นต้องให้ความสนใจกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องมีบทบาทหลักการในการปฏิบัติงานเพื่อการสร้างความร่วมมือ และปฏิบัติตนเพื่อได้มาซึ่งความร่วมมือ

๑. ในฐานะผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตนในฐานะผู้ให้บริการในการพัฒนา สุขภาพโดยให้การรักษาพยาบาลตามหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย ตามหลักวิชาการที่เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประชาชนหรือผู้ใช้บริการจะให้ความร่วมมือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพทำตนเป็น ผู้รับฟังด้วยความจริงใจ รับฟังปัญหาของผู้รับบริการ และพร้อมที่จะตอบสนองให้เหมาะสม ทันเวลา สร้างบรรยากาศในการบริหารอย่างเป็นมิตร ผู้ใช้บริการเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ มั่นใจในการบริการที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพก็จะได้รับความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพประชาชน
๒. ผู้ให้การสนับสนุน ในการปฏิบัติงานการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติภายในโรงพยาบาลหรือชุมชน พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความเอื้อเพื่อ ให้การสนับสนุนด้วยวิชาการให้กับประชาชน เช่น การจัดแสดงนิทรรศการต่าง ๆ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเน้นให้เกิดความคิดอย่างเป็นระบบ ตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงจากความต้องการของชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนได้รับการพัฒนาความคิด และสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้
๓. ผู้สื่อสาร ในการปฏิบัติการพยาบาล แม้แต่ในโรงพยาบาลก็ตาม พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ที่ผู้สื่อสาร เพื่อเกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ใช้บริการและทีมในการรักษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่สื่อกลางให้เกิดการหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด

เทคนิคการให้บริการปรึกษา

เทคนิคการให้บริการปรึกษา เป็นสิ่งที่พยาบาลควรเรียนรู้จนเกิดเป็นเทคนิคในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจถึงปัญหาอย่างแท้จริงและสามารถมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เทคนิคพื้นฐานการให้บริการปรึกษา มีดังนี้

๑. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการปรึกษากล่าวต่อผู้รับคำปรึกษา เมื่อแรกเริ่มที่ผู้รับบริการปรึกษามาพบ
๒. การถาม เทคนิคการใช้คำถามเป็นเทคนิคที่สำคัญในการให้โอกาสผู้รับบริการปรึกษาบอกความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการขอบริการปรึกษา เป็นการช่วยผู้ให้บริการปรึกษาเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการปรึกษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดและทำความเข้าใจเรื่องราวของตนเอง โดยคำถามแบ่งเป็น คำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิดข้อปฏิบัติในการถาม มีดังนี้ ควรใช้คำถามปลายเปิดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาส ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง และผู้รับคำปรึกษาจะไม่มีรู้สึกรำคาญจากการถาม การใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วยทำไม หรือมีปัญหาอะไร มักทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกผิด อาจทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้ขอรับคำปรึกษาได้
๓. การฟัง เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการปรึกษาพร้อมที่จะรับเนื้อหาที่ผู้รับบริการปรึกษาสื่อความหมายและสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่สื่อความหมายนั้นได้ด้วย โดยผู้ให้บริการปรึกษา ฟังและจับใจความประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการปรึกษาพูดหรือแสดงกิริยาอาการต่าง ๆ ออกมาให้เห็นเพื่อช่วยให้ทราบรายละเอียดต่าง ๆ อันจะได้นำมาวางแนวทางพิจารณาช่วยเหลือต่อไป
๔. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการปรึกษาได้แสดงออกมาทั้งทางวาจาหรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับบริการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริง
๕. การให้ข้อเสนอแนะ เป็นการสื่อสารด้วยคำพูดเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ข้อมูลประสบการณ์ เหตุการณ์ทางเลือก บุคคลต่าง ๆ จากผู้ให้บริการปรึกษาไปยังผู้รับบริการปรึกษา
๖. การเงียบ ใช้เมื่อผู้รับบริการปรึกษาแสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างมาก ผู้ให้บริการปรึกษาควรใช้ภาษาท่าทางถึงการสนใจฟัง เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาพูดต่อ
๗. การทวนความ เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับบริการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่งโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมา โดยช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนในสิ่งที่ต้องการปรึกษา เป็นวิธีการที่สื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้บริการปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจเป็นที่ยอมรับเกิดความอบอุ่นใจ ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น
๘. การทำให้กระจำ เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการปรึกษาใช้เมื่อผู้รับบริการปรึกษา พูดสับสนหรืออวกวน หรือใช้ภาษาพูดหรือคำศัพท์ที่ผู้ให้บริการปรึกษาไม่เข้าใจ จึงต้องขอให้ผู้รับบริการปรึกษาช่วยอธิบายให้เกิดความกระจ่างชัดในประเด็นนั้น ๆ หรือเพื่อความแน่ใจว่าสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษา พูดนั้น ผู้ให้บริการปรึกษาเข้าใจอย่างถูกต้อง
๙. การให้กำลังใจ เป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการปรึกษาใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับบริการปรึกษามีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาหรืออุปสรรค และสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการปรึกษา มีความสามารถทำได้
๑๐. การสรุป เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการปรึกษาหรือเมื่อยุติการให้บริการปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะรวมทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้บริการปรึกษา

การให้บริการปรึกษากับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การให้บริการปรึกษาส่งผลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีดังนี้

๑. ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจที่จะเผชิญความเจ็บป่วยเพราะการให้บริการ
 รักษาทางสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับกำลังใจ ช่วยให้สามารถเผชิญความเจ็บป่วยได้ดี ลดความ
 วิตกกังวล และมองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว ดังนั้นการให้บริการรักษาทางสุขภาพ เป็น
 การให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกที่รบกวนจิตใจ ผู้รับบริการ มีโอกาสซักถามในสิ่งที่สงสัยได้ การ
 ให้บริการรักษาทางสุขภาพเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการมีความตระหนัก สามารถ
 ตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของตนเอง และเลือกเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพอนามัยของตนเองได้
 ถูกต้อง
๒. ผลลัพธ์ต่อสถานบริการ เป็นการช่วยลดอุบัติเหตุการณผู้ป่วยใหม่ในสถานบริการอื่น ๆ การที่ผู้รับบริการ
 เข้าใจถึงสาเหตุและแนวทางในการดูแลรักษาอย่างชัดเจนจะทำให้เกิดความมั่นใจในการรักษา ลด
 อุบัติการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรังได้ เนื่องจากผู้รับบริการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ความ
 ร่วมมือในการรักษา รวมทั้งเป็นการลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล เพราะการให้บริการรักษา
 ทางสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ และสามารถ ดูแลตนเองได้ถูกต้อง
๓. ผลลัพธ์ต่อวิชาชีพ เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีช่วยลดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและ
 ผู้รับบริการ เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์แก่วิชาชีพ สามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้ง
 ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างสอดคล้องกันและยังเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาล
 สามารถปฏิบัติได้ โดยใช้ความรู้ ความสามารถในขอบเขตวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ
 การให้บริการรักษาทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการนั้นเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล เพราะ
 พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง และได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ช่วยเหลือ
 ให้คลายความวิตกกังวลต่าง ๆ ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมสุขภาพและการทำงานร่วมกันเป็นทีม
 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือคุณภาพของการบริการที่ดีจะเห็นว่าการให้บริการรักษาทางสุขภาพเป็น
 การช่วยให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของคุณ
 ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศได้เป็นอย่างดี และการเป็นผู้ให้บริการรักษาทางสุขภาพที่มี
 ประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการให้บริการรักษาทางสุขภาพเป็นอย่างดี หมั่นฝึกปฏิบัติให้เกิด
 ความชำนาญ และมีการ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ

การดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับ
 พยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนายหรือกำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่
 รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของ
 การสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบาย
 มโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิด
 ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเองโอ
 เร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

๑. บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

๒. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่มีความบกพร่องของตนเอง

๓. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต

๔. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซึ่งกันและกัน

๕. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

๖. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อื่นในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม

๗. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

๘. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี ๓ ระดับ คือ

๑. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

๒. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง

๓. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน

การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจาก การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์เป็นการใช้นำองค์ความรู้ที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุดในขณะนั้นมาใช้ อ้างอิงร่วมกับข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโดยคำนึงถึงค่านิยมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาตัดสินใจ ปัญหาการให้บริการทางสุขภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายวิธีการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์ และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ประโยชน์ รายละเอียดประกอบด้วยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปเป็นแนวทางของการทบทวนวรรณกรรมตามขั้นตอนอย่างละเอียด โดยภายหลังจากได้องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จะผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ของการนำองค์ความรู้ไปใช้โดยการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากการยกย่องจากผู้ทรงคุณวุฒิจึงจะเข้าสู่กระบวนการนำองค์ความรู้มาทดลองใช้ในร่องในการให้การพยาบาล โดยมีภารกิจเก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นขั้นตอนของการตรวจสอบคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้ทำการศึกษาต้องนำผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจเป็น แพทย์ พยาบาล หรือ สหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์อื่น ๆ ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญกับเรื่องที่ศึกษา โดยจัดประชุมวิพากษ์องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ผู้ศึกษาต้องชี้แจงรายละเอียดของกระบวนการทบทวนวรรณกรรมให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่ได้มา ในขั้นตอนของการประชุมวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ผู้เชี่ยวชาญจะแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมีการอภิปรายร่วมกันถึงความเป็นไปได้ และวิธีการที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์รวมทั้งมีการตัดสินใจเลือกวิธีการที่ทันสมัยที่สุดและดีที่สุดจากหลักฐานทางวิชาการมาใช้อ้างอิงในการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการร่วมด้วย จากนั้นทีมวิจัยจะนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงและเพิ่มเติมองค์ความรู้ของหลักฐานเชิงประจักษ์ให้สมบูรณ์ตามบริบทจึงจะสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติจริงเพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลต่อไปการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ประโยชน์ที่ทีมวิจัยนำผลการศึกษาที่ได้จากการรวบรวมองค์ความรู้จากวรรณกรรมและข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ผ่านการพิจารณาการตรวจสอบคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยในรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีปฏิบัติการพยาบาลจะมีรายละเอียดอ้างอิงถึงระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำมาใช้อ้างอิง (รายงานวิจัย) โดยการบอกระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ควรระบุแหล่งที่มาของการจัดระดับความน่าเชื่อถือของรายงานวิจัยที่ใช้อ้างอิง เมื่อได้แนวทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือจะสามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้โดย ผู้บริหารของหอผู้ป่วยร่วมกับทีมวิจัยจัดประชุมชี้แจงแนวทางให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ในหอผู้ป่วย โดยควรมีการศึกษานำร่อง ทดลองนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อศึกษาผลการให้การพยาบาลและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มพยาบาลที่นำวิธีการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ และเก็บข้อมูลผลการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงแนวทางการพยาบาลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การจัดการการใช้ข้อมูลทางสุขภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การจัดการข้อมูล คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลตั้งแต่ขั้นตอนการนำเข้าข้อมูลวางแผนการรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลเก็บข้อมูลจัดระเบียบข้อมูลบำรุงรักษาข้อมูลตรวจสอบข้อมูลประมวลผลส่งมอบข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและสามารถนำไปใช้ได้ได้อย่างรวดเร็ว ความสำคัญของการจัดการข้อมูล คือการเก็บข้อมูลไว้เพื่อให้พยาบาลและคนอื่นๆในทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกลดความผิดพลาดความเสียหายที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพการจัดการข้อมูลที่ดีจะทำให้เรียกใช้ได้อย่างรวดเร็วและสามารถประมวลผลข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานการนำข้อมูลมาพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อยู่เสมอสามารถจัดเก็บข้อมูลไว้ที่เดียวลดความซ้ำซ้อนและการกระจัดกระจายของข้อมูล ช่วยในการสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถนำข้อมูลไปใช้จัดทำนโยบายได้ ประหยัดเวลาทรัพยากรและงบประมาณสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการจัดการมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและช่วยให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลไม่สูญหายและปลอดภัยไม่ถูกปลอมแปลงโจรกรรมหรือละเมิดได้ โดยข้อมูลที่ดีจะต้องถูกต้องแม่นยำทันสมัยสมบูรณ์ครบถ้วนกระตือรือร้นตรงกับความต้องการของผู้ใช้และมีความต่อเนื่อง การจัดการข้อมูลควรพิจารณาพิจารณาในเรื่องความต้องการใช้ข้อมูลมีมากน้อยเพียงใดการจัดทำแฟ้มข้อมูลเป็นหมวดหมวดโดยกำหนดลักษณะของข้อมูลในแฟ้มข้อมูลการจัดทำระบบฐานข้อมูลให้ทันสมัยเข้าถึงง่ายสะดวกในการใช้และมีความปลอดภัย ประเด็นในการจัดการข้อมูลคือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเข้าได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วมีการกำหนดว่าใครสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ต้องมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่เข้มงวดป้องกันการโจรกรรมข้อมูลสามารถ

เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลและจัดระเบียบข้อมูลใหม่ได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทำให้อาจต้องลดหรือเพิ่มข้อมูลจะเก็บข้อมูลให้มีการแบ่งเป็นส่วนหรือสร้างตารางเพื่อให้ง่ายต่อการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล

การประเมินผลลัพธ์ ก่อนการแสดงผลลัพธ์สุดท้ายพยาบาลต้องสร้างฐานข้อมูลของการพยาบาลที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การพยาบาลการพัฒนารฐานข้อมูล เพื่อบันทึกและติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล ต้องมีความชัดเจนของผลลัพธ์ที่เลือกมาประเมินและเครื่องมือที่ใช้ประเมินต้องได้มาตรฐานในการวัดผลลัพธ์นั้นๆที่มาจากผู้ป่วย ใช้ได้กับทุกสถานการณ์ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพชีวิต ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ใช้ได้กับผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ระดับความปวด ระดับน้ำตาลในเลือดระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ ๔ ด้าน คือ ด้านคลินิก เช่น การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการดูแล เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีขึ้น ด้านการเงิน เช่น การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการรับรู้ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความเครียดและการปรับตัว

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

๑.ความเครียดเกิดจากสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ถ้าเหตุการณ์ใดก็ตามนำไปสู่ความยุ่งยากทางด้านจิตใจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหรือส่งผลต่อสมรรถนะของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ เหตุการณ์นั้นๆนั้นเรียกว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

๒.ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งเร้าแต่ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าชนิดใดก็ตาม การตอบสนองนั้นจะเหมือนกันโดยจะเหนี่ยวนำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะทางชีวภาพ และแสดงให้เห็นได้โดยการเกิดกลุ่มอาการปรับตัวแบบทั่วไป และกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่

๓.ความเครียดเป็นความ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสภาพแวดล้อมซึ่งคนประเมินแล้วเห็นว่าเกินกว่าทรัพยากรของตนเองและเป็นภัยคุกคามต่อความอยู่ดีมีสุข

การประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องประเมินว่าผู้ป่วยรับรู้ต่อสถานการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไร ประเมินว่าผู้ป่วยเลือกวิธีการเผชิญความเครียดวิธีใด ประเมินแหล่งแหล่งประโยชน์ด้านตัวบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินข้อจำกัด ให้การพยาบาลโดยเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงการเผชิญความเครียด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การประเมินการรับรู้ต่อเหตุการณ์ได้ถูกต้อง อภิปรายร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และทางเลือกต่างๆ ให้ความ มั่นใจ รับฟัง ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก

นโยบายสุขภาพระบบบริการสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยภาวะวิกฤต

๑.การพัฒนาเครือข่ายการรับส่งและส่งกลับภายในเขต พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ได้ตามมาตรฐาน

๒.มาตรฐานโครงสร้าง ทรัพยากร ในหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยวิกฤต สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรเวลาการปฏิบัติงานและการเข้าถึงชั่วโมงการทำงานเต็มเวลา ตามมาตรฐานองค์การวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตในประชาคม ASEAN

คุณลักษณะของพยาบาลในการเป็นผู้นำการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วย วิกฤตการจัดโครงสร้างและระบบบริการในหน่วยงานวิกฤต

การจัดการจำนวนและสมรรถนะของทีมสุขภาพในการให้บริการผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤต กับการจัดการกับ มาตรฐานการพยาบาลคุณลักษณะของทีมสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล) ที่ต้องการในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ การจัดการเทคโนโลยีและจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ อุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย วิกฤต

๑.ระบบการจัดการและการมีส่วนร่วมในการจัดทรัพยากรด้าน อุปกรณ์ เครื่องมือ และ เทคโนโลยีขั้นสูงที่เพียงพอและเหมาะสม

๒.การจัดการเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการในหน่วยวิกฤต

ค่าใช้จ่ายบริการและต้นทุนการรักษาผู้ป่วยวิกฤต

หลักการและแนวคิดการบริหารต้นทุนพยาบาลและการใช้จ่ายเงินในกิจกรรมพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤต มาตรฐานและคุณภาพของหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤต

๑.ระบบประกันและรับรองคุณภาพในหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ HA., JCI, Patient safety

๒.ตัวชี้วัดทางคลินิกตามมาตรฐานของ HA/JCI

๓.ความปลอดภัย

๔.ระบบการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจาก โรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลเครือข่าย

การสร้างเสริมสุขภาพ

ความสมดุลและความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบสุขภาพสุขภาพ คือสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม สุขภาพปัญญา องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการ เพิ่มศักยภาพของประชาชนในการควบคุม พัฒนาสุขภาพตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพได้มีการประชุมนานาชาติเป็นครั้งแรก ณ กรุงออกตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศ กดบัตร ออกตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ มุ่งมองต่อการดูแลสุขภาพกว้างขึ้น สุขภาพดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับตนเองตัวเอง สังคม สภาพแวดล้อมต่างมีผลต่อสุขภาพ หลักการดำเนินการส่งเสริม สุขภาพตามกฎบัตรออกตตาวา ประกอบด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การปรับบริการสุขภาพ การพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

กฎหมายและจริยธรรม

กฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและครอบครัว

ความรับผิดชอบทางอาญา แพ่ง พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ

สิทธิที่จะตาย ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการ

- ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ที่ระลึกแก่พยาบาลวิชาชีพสาขา

- ประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๖
- ยาหรือสารละลายที่พยาบาลสามารถให้ได้ตามกฎหมาย
- ยาหรือสารที่ใช้ในการตรวจทางรังสีที่สภาการพยาบาลห้ามไม่ให้พยาบาลเป็นคนให้
- การปฏิบัติแทนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
- หลักจริยธรรมทางการพยาบาล
- วิเคราะห์กรณีศึกษาที่เป็นประเด็นกฎหมายและจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
กฎหมาย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และครอบครัว
- สิทธิการรักษาพยาบาล ในการเบิกจ่ายตาม พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติประกันสังคม กอง
เงินทุนทดแทนข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ประกันชีวิต
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าถึงการรักษา
- ความเป็นธรรมการเข้าถึงเทคโนโลยี
- การตัดสินใจการยืดชีวิต และ การยุติชีวิต
- การจัดการสุขภาพแบบพอเพียงในผู้ป่วยภาวะวิกฤต
- การบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ

การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดและหลักการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ครอบครัวและการสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับความสะดวกในการพยาบาล บุคลากรสุขภาพจะต้องเปิดใจกว้างรับฟังเหตุผล คำอธิบายและความคิดเห็นทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสมาชิกในครอบครัวและสิ่ง que ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกภายใต้ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม จะถูกนำมาวางแผนการดูแลด้วย บุคลากรทางสุขภาพมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างองค์รวม โดยปราศจากอคติให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์และทันเวลาต่อการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแล ตามลำดับการตัดสินใจโดยบุคลากรทางสุขภาพ ต้องให้ข้อมูลที่เป็นผลที่จะเกิดจากโรคให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนกอย่างเต็มที่ ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้บริหารร่วมมือกันในการกำหนดนโยบายพัฒนาโครงการ ดำเนินการโครงการ และประเมินผลโครงการตลอดจนออกแบบกิจกรรมที่ให้จำเพาะต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการจัดการศึกษาและวิชาชีพด้านสุขภาพในการพัฒนาการดูแลในรูปแบบที่เหมาะสม

การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced Health Assessment and Clinical Judgment)

- การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พื้นฐานการอ่านเอกซเรย์ปอด, การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง, การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจร่างกายโดยการใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
- การประเมินทางระบบประสาท
- การประเมินทางระบบทางเดินหายใจ

- การตัดสินใจทางคลินิก
- การประเมินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- การประเมินและตรวจร่างกายระบบอื่นๆ

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Nursing Care for Patients with General Critical Illness)

- แนวคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- การวิเคราะห์การแปลผลก๊าซจากหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยวิกฤต
- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจและปอด
- การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน
- แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยวิกฤต
- การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
- ยาที่มีความสำคัญสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต I
- ยาที่มีความสำคัญสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต II
- ปัญหาพิษวิทยา
- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งและการปลูกถ่ายตับ
- การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ, การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
- การพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด
- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการอักเสบ
- การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
- การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานและภาวะฉุกเฉินทางต่อมไร้ท่อ
- ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
- การพยาบาลฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในกลุ่มเฉพาะโรค (Nursing Care for Patients with Special Critical Illness)

- การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางสมอง

- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางสมอง
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ I
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ II
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ III
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ IV
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ V
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันและการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

- การบำบัดทดแทนไต
- การผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องพุงการทำงานของหัวใจชนิดบอลลูน ในหลอดเลือดแดงเอออร์ตา

- การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภาวะช็อกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
- การพยาบาลโรคลิ้นเลือดอุดตันในปอด
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง
- การพยาบาลภาวะปัสสาวะหัวใจ
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
- การใช้อุปกรณ์ที่ต้องรู้กล้าตัวผู้ป่วยในการติดตามภาวะช็อกเพื่อติดตามความดันของระบบไหลเวียนชนิดต่อเนื่อง I
- การใช้อุปกรณ์ที่ต้องรู้กล้าตัวผู้ป่วยในการติดตามภาวะช็อกเพื่อติดตามความดันของระบบไหลเวียนชนิดต่อเนื่อง II
- การใช้อุปกรณ์ที่ต้องรู้กล้าตัวผู้ป่วยในการติดตามภาวะช็อกเพื่อติดตามความดันของระบบไหลเวียนชนิดต่อเนื่อง III
- การใช้อุปกรณ์ที่ต้องรู้กล้าตัวผู้ป่วยในการติดตามภาวะช็อกเพื่อติดตามความดันของระบบไหลเวียนชนิดต่อเนื่อง IIII

- การประเมินสถานการณ์ และการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การวินิจฉัย และ ตัดสินใจ

- การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

- การพยาบาลภาวะหลอดเลือดแดงอุดตันเฉียบพลัน

- การพยาบาลภาวะสมองและไขสันหลังบาดเจ็บ

- การพยาบาลภาวะบาดเจ็บในช่องอก ช่องท้อง และภาวะผิดปกติของกระดูก

- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Nursing Practicum for Patients with General Critical Illness) และ

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในกลุ่มเฉพาะโรค (Nursing Practicum for Patients with Specific Critical Illness)

การขึ้นฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต การประเมิน การจัดการอาการ การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทดแทน/กู้วิญญะและชีวิต บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง สื่อสารสภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย และญาติ สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมสุขภาพ บนพื้นฐานกฎหมายและจริยธรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

ฝึกทักษะการประเมินและจัดการอาการผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ทางศัลยศาสตร์: ประสาทและสมอง หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหารผู้ป่วยบาดเจ็บและ แผลไหม้

ทางอายุรศาสตร์: ระบบหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบการเผาผลาญและโภชนาการ และ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

- เผื่อระวังระบบประสาทสมอง ไขสันหลัง

ฝึกทักษะการบริหารยา High alert drug Inotropes, Vasopressors, Vasodilator drugs, Muscle relaxant, Benzodiazepine, Narcotic, Thrombolytic agents

ฝึกทักษะการสื่อสารกับครอบครัว และทีมสุขภาพ

๑) การสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

- กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน

- กรณีกู้ชีวิต

๒) การสื่อสารข้อมูลกับครอบครัวผู้ป่วย

- ผลการประเมินภาวะสุขภาพ

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วย

- การสื่อสารเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น/หรือเลวลง

บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

- การประเมินและการจัดการอาการ ทำรายงานแผนการพยาบาล

- การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

- การบริหารยา High alert drug
- การเขียนและนำเสนอกรณีศึกษา

ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูง (Comprehensive Life Support หรือ Advance Cardiac Life Support) ปฏิบัติการบูรณาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ฝึกการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง

การฝึกปฏิบัติการจัดการข้อมูลคลินิก กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ผลจากการรักษาพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างฐานข้อมูลขนาดเล็ก ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย/สาเหตุและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ฝึกทักษะ/ทดลองปฏิบัติการวิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัย ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เลือกร้อยละที่เป็นสาเหตุ

- ๑) กรณีตัวอย่างฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วยวิกฤต
- ๒) ฝึกปฏิบัติการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศและปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลและความผันแปร
- ๓) สาธิตการออกแบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่สอดคล้องกับการใช้งานในทางคลินิก

ฝึกปฏิบัติพัฒนาเพื่อการบันทึก

- ๔) ข้อมูลที่แม่นยำตรง
- ๕) จัดทำฐานข้อมูล

ฝึกทักษะ/ทดลองปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลจัดทำฐานข้อมูลโดย การทำโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วย

- ๑) ฝึกปฏิบัติศึกษาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีทางสถิติ
- ๒) ฝึกปฏิบัติประเมินความถูกต้อง และประสิทธิภาพของฐานข้อมูล
- ๓) ประเมินความถูกต้องและประสิทธิภาพของฐานข้อมูล

ฝึกทักษะเบื้องต้น/ทดลองปฏิบัติการจัดการข้อมูล/ผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

- ๑) ฝึกปฏิบัติวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิกและข้อมูลทางด้านคุณภาพการพยาบาลกับฐานข้อมูล
- ๒) ฝึกปฏิบัติวางแผนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการความเสี่ยง และความผันแปรในการจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตบนพื้นฐานของข้อมูลทางสุขภาพ

ออกแบบและนำเสนอผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

- ๑) นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก และข้อมูลทางด้านสุขภาพการพยาบาล
- ๒) นำเสนอแผนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการจัดการความเสี่ยงและความผันแปรในการจัดการดูแลผู้ป่วยในแต่ละแหล่งฝึก

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการเพิ่มพูนทักษะในการประเมินอาการ และอาการแสดง การเฝ้าระวังในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ก่อนเข้าสู่

.....

- สามารถซักประวัติแยกโรค และตรวจร่างกายครอบคลุมด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้

- ได้เรียนรู้เรื่องระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมากขึ้น
- เข้าใจบริบทระหว่างหน่วยงานสามัญ และหอผู้ป่วยวิกฤตได้มากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานเรื่องการประเมิน การพยาบาล และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้
- สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานมาปรับใช้กับหน่วยงานและโรงพยาบาล เช่น บทบาทในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ทักษะในการประเมินเฝ้าระวังอันตรายในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น
- สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานได้
- สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม(MICU) โรงพยาบาลกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๑.๑ การปรับปรุง

- บุคลากรที่สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมมีจำนวนมากแต่ได้รับเลือกเข้าอบรมน้อย
- การเข้าถึงข้อมูลของโรงพยาบาลกลางค่อนข้างยาก ทำให้เกิดประเด็นในการระดมความคิดจากโรงพยาบาลอื่นๆ ได้น้อย เช่น ข้อมูลในส่วนของสถิติ, มาตรฐานการพยาบาล, แบบประเมิน
- เนื่องจากไม่มีเงินทุนในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือการจัดการที่พัก จึงต้องมีการเดินทางที่ค่อนข้างใช้เวลานาน

๓.๒ การพัฒนา

- ควรมีแบบแผนการพัฒนา หรือแนวทางการปฏิบัติงานในองค์กรที่ชัดเจน และเข้าถึงได้ง่าย โดยคนในองค์กร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา และการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวทั้งโรงพยาบาล
- เนื้อหาการอบรมมีการเรียนการสอนการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหลายรูปแบบ แต่ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ เนื่องจากโรงพยาบาลกลางยังไม่มีเทคโนโลยีดังกล่าว เช่น IABP, ECMO
- ควรให้การสนับสนุนในด้านของอุปกรณ์การแพทย์ในการประเมินผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการเพิ่มพูนทักษะบุคลากรในการใช้งาน

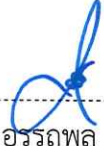
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การศึกษาอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะ ความรู้ ที่เฉพาะด้านตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้นำมาพัฒนางานของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผู้อบรมสามารถการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย จึงควรมีการส่งเสริมในด้านนี้อย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรในหน่วยงานที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ลงชื่อ..... จิตราภรณ์ เพ็ชรประเสริฐผู้รายงาน
(นางสาว จิตราภรณ์ เพ็ชรประเสริฐ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน เจ็บพลัน มีปัญหาซับซ้อนและคุณภาพต่อชีวิตมีความต้องการการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ อีกทั้งยัง ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง พยาบาลผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่ง เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน

Profile

ผู้เข้าอบรม

นางสาว จิตรารักษ์ เพ็ชรสุประสิทธิ์

สถานที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU)

ข้อมูลหลักสูตร

จัดอบรมโดย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ฝึกอบรมและปฏิบัติ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการอบรม

13 พฤษภาคม 2567 - 30 กันยายน 2567

ประโยชน์ที่ได้รับ

- เข้าใจพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการและอาการ แสดง ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค การ รักษา และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
- มีทักษะในการประเมินอาการ และอาการ แสดง สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้
- ใช้เทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย วิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม
- สามารถให้คำแนะนําบุคลากรในหน่วยงาน เรื่องการประเมิน การพยาบาล และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ นำความรู้ที่ได้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มาปรับใช้กับหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) และโรงพยาบาลกลาง ในการ วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกและ ความต้องการการดูแลรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากร ภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงานได้
- นำความรู้ที่ได้มาพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพงานทางการพยาบาลได้
- จัดอบรมนี้แก่ภายในหน่วยงาน
- นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
- จัดทำโครงการนวัตกรรมภายในหน่วยงาน

• ระบบสุขภาพและการพยาบาล (Health system and Nursing)

-นโยบายสุขภาพระบบบริการสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพ, กฎหมายและจริยธรรม, การจัดการโรคเรื้อรังและการดูแลต่อเนื่อง, ความเครียดและการปรับตัว, เศรษฐศาสตร์สุขภาพและการบริการจัดการทางสุขภาพ, การดูแลตนเอง (self care), การสร้างเสริมสุขภาพ, การสื่อสารการให้บริการปรึกษาและการสอนชี้แนะทางด้านสุขภาพ, การจัดการการใช้ข้อมูลทางสุขภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล, การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและการดูแลรอบครัวเป็นศูนย์กลาง

• การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced Health Assessment and Clinical Judgment)

- การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พื้นฐานการอ่านเอกซเรย์ปอด, การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง, การตรวจ กายโดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า วิทยุด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจร่างกายโดยการใช้นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

- การประเมินทางระบบประสาท, ระบบทางเดินหายใจ, ระบบหัวใจและหลอดเลือด และตรวจร่างกายระบบอื่นๆ

- การตัดสินใจทางคลินิก

• การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Nursing Care for Patients with General Critical Illness)

- แนวคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

- การวิเคราะห์การแปลผลค่าจากหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยวิกฤต

- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว

- การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจและปอด

- การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- แนวคิดความเครียดได้รับจะเผชิญความเครียดในผู้ป่วยวิกฤต

- การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

- ยาที่มีความสำคัญสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต 1

- ยาที่มีความสำคัญสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต 11

- ปัญหาพิชิตวิทยา

- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งและการปลูกถ่ายตับ

- การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

- การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ

- การพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด

- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและอาการอักเสบ

- การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

- การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานและภาวะฉุกเฉินทางต่อมไร้ท่อ

- ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

- การพยาบาลฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา

- การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

• การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในกลุ่มเฉพาะโรค (Nursing Care for Patients with Special Critical Illness)

- การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางสมอง

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ I, II, III, IV, V

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันและการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

- การบำบัดทดแทนไต

- การผ่าตัดหัวใจและทรวงอกและการพยาบาล

- การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจชนิดอนุลู ในหลอดเลือดแดงเอออร์ตา

- การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภาวะช็อกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ, การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

- การพยาบาลโรคล้มเลือดอุดตันในปอด

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง

- การพยาบาลภาวะมีระดับหัวใจ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

- การใช้อุปกรณ์ที่ต้องรู้ค่าตัวผู้ป่วยในการติดตามภาวะช็อกเพื่อติดตามความดันของระบบไหลเวียนชนิดต่อเนื่อง

- การประเมินสถานการณ์ และการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การวินิจฉัย และตัดสินใจ

- การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

- การพยาบาลภาวะหลอดเลือดแดงอุดตันเฉียบพลัน

- การพยาบาลภาวะสมองและไขสันหลังบาดเจ็บ, ภาวะบาดเจ็บในช่องอก ช่องท้อง และภาวะผิดปกติของกระดูก การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

• การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Nursing Practicum for Patients with General Critical Illness)

• การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในกลุ่มเฉพาะโรค (Nursing Practicum for Patients with Specific Critical Illness)