



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่
ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางนงลักษณ์ บัวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่
คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๐๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางนงลักษณ์ บัวเรือง	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว</u> <u>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๓๔๑๒๓	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว</u> <u>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๓๓๖๒๙	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน		"ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว"				๘๕%
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		"การพัฒนา Soft skills พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 โดยดำเนินการเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
บทนำ

การเจาะคอ (tracheostomy) เป็นการผ่าตัดเปิดช่องทางเดินหายใจ เพื่อแก้ปัญหา การอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง (Supitafk, 2009) เป็นการแก้ไขภาวะวิกฤตของโรคทาง หู คอ จมูก ช่วยให้อากาศผ่านไปสู่ปอดได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอแบบถาวร ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน หากครอบครัว หรือผู้ดูแล ไม่สามารถดูแล ผู้ป่วยได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ รวมถึง หากผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Schumacher, 2008) เพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับขั้นตอน

ปี 2563-2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ กลับเข้ารักษาซ้ำ จำนวน 24, 22 และ 20 ราย ตามลำดับ ด้วยเรื่อง แผลเจาะคอติดเชื้อ ร้อยละ 18.18 (14 ราย) ท่อเจาะคอ เลื่อนหลุดร้อยละ 25.75 (17 ราย) จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า มีสาเหตุจากการที่ผู้ดูแล ทำแผลไม่ถูกวิธี ผู้ดูแลล้างท่อเจาะคอเพียงวันละครั้งทำให้ท่อเจาะคออุดตัน ผู้ดูแลไม่กล้าถอดท่อเจาะคอออกมาล้าง เนื่องจาก กลัวผู้ป่วยเจ็บ การผูกยึดท่อหลอดลมคอไม่ถูกต้อง

การวางแผนการจำหน่ายที่ปฏิบัติในปัจจุบันไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ทางเดียว อาจทำให้ ผู้ดูแลไม่สามารถจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมด ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัย เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทำการสาธิต แนะนำ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติกับหุ่น ให้ความมั่นใจ ก่อนการปฏิบัติจริงกับ ผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่าย หรือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการ ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเดิมส่วนใหญ่มุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง แต่ในปัจจุบัน ครอบคลุมไปถึง “การดูแลสุขภาพ” ของประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย และยังรวมไปถึงสุขภาพของชุมชน สังคม ภายใต ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ห่างไกลจากการเป็น โรค หรือสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่าง เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล มีขั้นตอนที่ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อเตรียม ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อมุ่งให้มีการดูแลต่อเนื่องและมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล
3. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
4. ส่งเสริมใช้แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการเจาะคอ (Tracheostomy)

การเจาะคอเป็นการสร้างทางติดต่อเป็นการสร้างทางติดต่อระหว่างหลอดลมกับผิวหนังบริเวณด้านหน้าของ ลำคอ ทำให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่ปอด โดยไม่ต้องผ่านช่องจมูก และลำคอส่วนบน (Trouillet et al., 2018; Lewith & Athanassoglou, 2019) วิธีการเจาะคอมี 2 แบบคือ การเจาะคอในรายฉุกเฉิน โดยจะทำการเจาะบริเวณกระดูกอ่อนไครคอยด์ และฉีดยารอยดัดบริเวณของ cricothyroid membrane มักทำในรายที่ไม่สามารถใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal Tube) ได้ทันที และการเจาะคอแบบที่มีการจัดเตรียม (Elective or routine Tracheostomy) โดยเจาะที่บริเวณ Tracheal ring ที่ 2, 3, 4 บริเวณกึ่งกลางระหว่างกระดูกอ่อนไครคอยด์กับ suprasternal notch การเจาะคอชนิดนี้พบได้ทั่วไป เพื่อเปิดช่องทางเดินหายใจ ช่วยให้การหายใจหรือดูดเสมหะได้สะดวก

แนวคิดความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ทักษะของผู้ดูแลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีดังนี้ (กึ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2561)

1. การเตรียมอุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลท่อเจาะคอที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ถังมือสะอาด สายดูดเสมหะ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ อุปกรณ์พ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และอุปกรณ์ทำแผล เพื่อทำความสะอาดรูเปิดท่อเจาะคอ ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึม

2. การทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ และท่อเจาะคอชั้นใน ผู้ดูแลทำความสะอาดแผลเจาะคอวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือทุกครั้งที่ฝารองใต้ท่อเจาะคอเปียกแฉะ โดยใช้ผ้าก๊อสน้ำเกลือปราศจากเชื้อเช็ดรอบแผลรูเปิดท่อเจาะคอ แล้วใช้ผ้าก๊อสสะอาดรองระหว่างผิวหนังกับท่อชั้นนอก และเปลี่ยนสายผูกท่อเจาะคอชั้นนอกเมื่อสายเปียกหรือสกปรก ผู้ดูแลต้องสังเกตรอยแดงผิวหนังรอบท่อเจาะคอ คอบวมหรือมีหนอง อาจเกิดจากทำแผลไม่สะอาด หรือมีไข้สูงเป็นสาเหตุจากการติดเชื้อได้

3. การดูดเสมหะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตันทางเดินหายใจ โดยทำการดูดเสมหะเมื่อ 1) ได้ยินเสียงเสมหะในท่อเจาะคอ 2) ตรวจพบเสมหะในท่อเจาะคอ 3) ผู้ป่วยกระสับกระส่ายหายใจเร็ว 4) ตรวจร่างกายพบหน้าอกขยายเข้าออกน้อยลงได้ยินเสียงหายใจเบาลง 5) ดูดเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสำลัก ถ้าผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แนวคิดความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ (ต่อ)

ควรปฏิบัติได้ดังนี้ 1) การจัดทำเพื่อระบายเสมหะช่วยให้เสมหะออกได้ง่าย 2) การให้ความชื้น (humidification) ผู้ดูแลต้องประเมินความผิดปกติของเสมหะจากท่อเจาะคอของผู้ป่วยได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงสี กลิ่น ปริมาณของเสมหะ เพื่อประเมินการติดเชื้อของทางเดินหายใจ

4. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท่อเจาะคอเลื่อนหลุด เลือดออกในท่อเจาะคอ แผลบริเวณรอบท่อเจาะคอติดเชื้อ เสมหะอุดตัน สำลักอาหาร หายใจลำบากแนะนำ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

5. การดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model

การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องมีความพร้อมในดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีประสิทธิภาพ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนการวิจัยครั้งนี้กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ โดยใช้ IDEAL model ที่เน้น ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยนำหลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึง และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมกับ ผู้ป่วยและญาติ เป็นการนำสู่การกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล ความมีสำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงานของผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่ คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 กิจกรรมคือ including เป็นการค้นหาผู้ดูแลหลัก และ นำเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน, discussion เป็นการพูดคุยตาม ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้น 5 ประเด็นหลักคือ วิถีชีวิตหรือความเป็นอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย ทบทวนการใช้ยา ทั้งยาเดิม และยาที่ได้รับในปัจจุบัน อธิบายผลการตรวจต่างๆ สัญญาณเตือน, อาการสำคัญ และปัญหาที่ควรเฝ้าระวัง และวางแผนร่วมกันในการดูแลต่อเนื่องและนัดติดตาม education เป็นการให้ ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและผู้ดูแล ผ่านวิดีโอประกอบด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประกอบด้วย การดูดเสมหะ การทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอขึ้นใน การถอดและการใส่ท่อเจาะคอขึ้นใน และ การประเมินอาการอันตราย และการช่วยเหลือ, assess เป็นการทวนสอบหรือประเมินความรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลในประเด็นที่สอน และ listening เป็นการรับฟังปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล สอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการประเมินความพร้อมในการจำหน่ายและสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับการติดตามทาง โทรศัพท์ (The Agency for Healthcare Research and Quality, 2017) ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องที่บ้าน ภายหลังการจำหน่าย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทกาญจน์ ปักษิ, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง และสิริรัตน์ สีสัจรัส . 2559 เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ ความพร้อมในการดูแลความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแล ความเครียด และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

กึ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย , 2561 ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอจำนวน 61 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความรู้ความสามารถมากกว่าก่อน เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน มีความพึงพอใจมากกว่าก่อน เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของปราณี และคณะ , 2560 เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช พบว่าทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น และไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน การเจาะคอถึงแม้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ แต่หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การใช้ IDEAL Patient Care Model เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้หลักการในการสร้างความผูกพัน การเข้าถึงและสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างทีมผู้ให้การดูแล ผู้รับบริการและครอบครัว หากผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอมีรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน จะส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ศิริมา มณีโรจน์ , 2565 เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน พบว่า โปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีขึ้น มีความพร้อมในการจำหน่ายในระดับสูง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ เรื่องผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียว (Pretest-Posttest Only One Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแล และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ประชากรที่ศึกษา คือผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ได้รับการเจาะคอในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจำนวน 45คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ สมพร พงศ์ชู , 2565 เก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจาะคอ (tracheostomy) เป็นการผ่าตัดเปิดช่องทางเดินหายใจ เพื่อแก้ปัญหา การอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง เป็นการแก้ไขภาวะวิกฤตของโรคทางหู คอ จมูก ช่วยให้อากาศผ่านไปสู่ปอดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สติหรือผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่งมากๆ และไม่สามารถไอออกมาได้ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ การเจาะคอมีทั้งเจาะแบบชั่วคราว และแบบถาวร หากผู้ป่วยได้รับการเจาะคอแบบถาวร ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน หากครอบครัว หรือผู้ดูแล ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงผู้ดูแล หากขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การวางแผนการจำหน่าย เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อม ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้พร้อม ควรเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน สุนิษา วงศ์ฉายา และพูนสุข หิงคานนท์ , 2561 พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในการให้การปรึกษาตัวในโรงพยาบาล จึงต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจและส่งต่อไปสู่ครอบครัว และชุมชน

ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอพยาบาลต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับขั้นตอน มีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแล พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ส่งเสริมให้ ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ จากการให้การดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เช่นการถอดล้างท่อไม่ให้เสมหะอุดตัน การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การดูแลแผลเจาะคอเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การเตรียมอาหาร การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินหรือเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งหากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้ การให้ความรู้จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมความสามารถให้ผู้ดูแล เกิดความพร้อมในการดูแล

จากสถิติ ปี 2563-2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอจำนวน 155,160 และ 178 ราย และมีจำนวนผู้ป่วย กลับเข้ารับรักษาซ้ำ จำนวน 24, 22 และ 20 รายตามลำดับ ด้วยเรื่อง แผลเจาะคอติดเชื้อ ร้อยละ 18.18 (14 ราย) ท่อเจาะคอเลื่อนหลุดร้อยละ 25.75 (17 ราย) จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า มีสาเหตุจากการที่ผู้ดูแล ทำแผลไม่ถูกวิธี ผู้ดูแลล้างท่อเจาะคอเพียงวันละครั้งทำให้ท่อเจาะคออุดตัน ผู้ดูแลไม่กล้าถอดท่อเจาะค่อออกมาล้าง เนื่องจากกลัวผู้ป่วยเจ็บ การผูกยึดท่อหลอดลมคอไม่ถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตที่บ้านได้โดยไม่มีการแทรกซ้อน หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด จากการวิเคราะห์กิจกรรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าจะเริ่มเมื่อแพทย์ระบุในใบคำสั่งแพทย์ให้การรักษาโดยการเจาะคอ และการวางแผนจำหน่ายจะเป็นเพียงการให้ความรู้ผู้ดูแล ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่การดูดเสมหะ การทำแผล การผูกยึดท่อ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตลอดลมคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอ ภายในเวลาที่จำกัดเพียง 15-30 นาที ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ผู้ป่วยที่เจาะคอกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ด้วยแผลเจาะคอติดเชื้อ และท่อเจาะคอเลื่อนหลุด และจากการวิเคราะห์กิจกรรมการจำหน่าย พบว่าการวางแผนการจำหน่ายไม่มีรูปแบบและไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก กิจกรรมการให้ความรู้เป็นการให้ความรู้ทางเดียว ทำให้ ผู้ดูแลไม่สามารถจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมด ส่งผลให้ ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ รวมถึงผู้ดูแลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ โดยนำกรอบแนวคิด IDEAL มาใช้ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้หลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึงและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมที่ให้การดูแล ผู้รับบริการและครอบครัว โดยเน้นการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ทำการสาธิต จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงจากการศึกษาของ ปิยะฉัตร อักษรดี , 2564 พบว่าภาพเคลื่อนไหวดึงดูดให้นักเรียนสนใจสื่อการสอนการสร้างสื่อการเรียนรู้ผ่านวิดีโอช่วยให้นักเรียนสามารถจำการใช้คำประกอบการสนทนาภาษาอังกฤษ กิ่งแก้ว อาริรักษ์และคณะ , 2548 กล่าวว่า คุณสมบัติของสื่อวีดิทัศน์เอื้ออำนวยให้เกิดประโยชน์หลายประการ สามารถนำสิ่งที่อยู่ภายนอกห้องเรียนเข้ามาสู่ผู้เรียนได้ สามารถใช้เทคนิคในการถ่ายทำ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น สามารถดูซ้ำได้หลายครั้ง จนกว่าจะเข้าใจ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้กำหนดกรอบแนวคิด IDEAL model ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีตัวแปรต้น คือ รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ที่ส่งผลต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ดังแสดงในภาพที่ 1

รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

1. กิจกรรม Including คือการค้นหาผู้ดูแลและนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนจำหน่าย ดำเนินการเมื่อได้รับข้อมูลว่ามีผู้ป่วยเจาะคอ นัดพบผู้ดูแลครั้งที่1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 20 นาที

2. กิจกรรม Discussion พูดคุยตามประเด็นกับผู้ดูแลและผู้ดูแล วินิจฉัยปัญหาการจำหน่าย โดยเน้น 5 ประเด็นหลัก ประเมินความรู้ พร้อมทั้งรวบรวมปัญหา (พร้อมกับครั้งที่1) และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความรู้(Pre test) ใช้เวลา 30 นาที

3. กิจกรรม Education นัดพบผู้ดูแลครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งที่1 เท่ากับ 1 วัน)ให้ความรู้ผ่านวิดีโอ เนื้อหาประกอบด้วยความรู้การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ การดูแลเสมหะ การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ การทำแผลเจาะคอ รวมถึงสาธิตกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติกับหุ่น เพื่อพัฒนาทักษะแก่ผู้ดูแล ใช้เวลา 60 นาที ในการให้ความรู้

4. กิจกรรม Assess นัดพบผู้ดูแลครั้งที่ 3 (ห่างจากครั้งที่2 เท่ากับ 2 สัปดาห์) ประเมินความถูกต้องในแต่ละประเด็น เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอผู้วิจัย สังเกตผู้ดูแลทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลหลังการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย (Post test)ใช้เวลา 60 นาที

5. กิจกรรม Listening รับฟังปัญหาและสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์

ความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย
เจาะคอ ประกอบด้วย

1. การดูแลเสมหะ
2. การทำความสะอาดแผลต่อเจาะคอ
3. การทำความสะอาดต่อเจาะคอชั้นใน
4. การถอด และการใส่ท่อเจาะคอชั้นใน
5. การประเมินอาการอันตราย และการช่วยเหลือ

ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

1. หลังได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
2. หลังได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำกรอบแนวคิด IDEAL Model มาใช้ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้หลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึงและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมที่ให้การดูแล ผู้รับบริการและครอบครัว โดยเน้นการให้ความรู้ผ่านวิดีโอ ทำการสาธิต จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) หมายถึง กระบวนการที่เป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภายหลังเจาะคอในแผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้เชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อที่บ้านโดยมีการกำหนดการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัว และทีมพยาบาลวิชาชีพ เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยนำหลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึง และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมกับผู้ป่วยและญาติเป็นการนำมาสู่การกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล ความมีสำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงานของผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ความสามารถของผู้ดูแล หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบสังเกต และการตอบแบบวัดความรู้ของผู้ดูแล สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย ทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ คือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและสามารถนำความรู้ไปปรับใช้และแก้ปัญหาได้ถูกต้องโดยใช้แบบวัดความรู้และแบบสังเกต
4. ผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอ โดยตรงและต่อเนื่อง เช่น สามิภรรยา บุตร บิดา มารดา หลาน หรือญาติพี่น้อง ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือผู้ดูแลที่มาดูแลแทนญาติพี่น้องในกรณีที่ญาติพี่น้องไม่ว่างหรือเจ็บป่วย โดยได้รับค่าตอบแทน โดยผู้ป่วย 1 ราย อาจมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

นิยามศัพท์ (ต่อ)

5. ผู้ป่วยเจาะคอ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องทางเดินหายใจจากผิวหนังส่วนนอกลงไปตรงส่วนของหลอดลมระดับลำคอแล้วใส่ท่อเจาะคอค้างไว้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการอุดตันทางเดินหายใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียว (Pretest-Posttest Only One Group Design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2566 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

1. รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ
2. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ได้รับการเจาะคอในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของ IDEAL MODEL ประกอบด้วย 5 กิจกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมพยาบาลให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่ย่อยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีสื่อต่างๆประกอบการจัดกิจกรรมดังนี้

1.1 วิดีโอความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ การสาธิตการดูแลและหัดจากท่อเจาะคอ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การทำความสะอาดท่อส่วนใน เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่เป็นสื่อการสอนต่างๆ ได้แก่ วิดีโอสาธิตการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโสต คอ นาสิก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 1 ท่าน และด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา แล้วนำสื่อการสอน ที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหามากขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการขอใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก นางสมพร พงศ์ชู ซึ่งได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ได้ค่า CVI = 0. และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.85 แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 28 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ถ้าผู้ดูแลตอบใช่ในข้อที่ถูก และตอบไม่ใช่ในข้อที่ผิด ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ในข้อที่ถูก ตอบใช่ในข้อที่ผิดและตอบไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านอุปกรณ์ท่อเจาะคอ 0-6 คะแนน ด้านการดูแลผู้ป่วย 0-9 คะแนน ด้านขั้นตอนทำความสะอาดแผลเจาะคอ 0-5 คะแนน ด้านข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ 0-4 คะแนน ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ 0-4 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติถูกต้อง และแบบปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตอบปฏิบัติถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน เมื่อปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอนปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด และปฏิบัติไม่ถูกต้องเท่ากับ 0 คะแนน เมื่อปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอน หรือปฏิบัติครบแต่ไม่ถูกต้อง คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านอุปกรณ์ท่อเจาะคอ 0-6 คะแนน ด้านการดูแลผู้ป่วย 0-9 คะแนน ด้านขั้นตอนทำความสะอาดแผลเจาะคอ 0-5 คะแนน ด้านข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ 0-4 คะแนน ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ 0-4 คะแนน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขออนุญาตและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ดำเนินการสร้างสื่อการสอนต่างๆ ได้แก่ วิดีโอสาธิตการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ และแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ

3. ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 32 คน

4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 32 คน

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (เอกสารรหัสโครงการ S025q/66 ExPD วันที่ 5 ตุลาคม 2567) โดยผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย (ต่อ)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งข้อมูลในการเก็บรักษาความลับและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

2. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย Paired T- Test ของคะแนนความรู้

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนของการจัดทำงานวิจัย

1. เลือกหัวข้อที่จะศึกษาวิจัย โดยศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอพบว่ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ นำมากำหนดขอบเขตของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งออกแบบระเบียบการวิจัย

3. กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

4. สร้างเครื่องมือวิจัย และนำแบบสอบถามโดยใช้เครื่องมือของ สมพร พงศ์ชู , 2565 โดยแบบสอบถามมี 3 ส่วน นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

5. ทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

6. ดำเนินการจัดทำวิจัย เก็บข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

7. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

8. ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอโดยใช้แบบสอบถาม

9. เก็บข้อมูลงานวิจัย

10.วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

11.เขียนรายงานการวิจัย

12.จัดทำรูปเล่ม

13.นำผลงานวิจัยเผยแพร่ผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ได้ผลงานวิจัยเรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 เรื่อง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและ ผู้ดูแล ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอในการให้การดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อให้พยาบาลในกลุ่มการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

6.2 ใช้ในการพัฒนาระบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6.3 เป็นแนวทางประกอบการนิเทศพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล

6.4 เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 เนื่องจากการเจาะคอเป็นเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ดูแล และญาติเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการรับรู้ จึงยังไม่พร้อมรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลในช่วงแรก

7.2 เนื่องจากการเจาะคอ เป็นกรณีเร่งด่วน ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการเตรียมตัวเพื่อรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำเป็นต้องปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ แก่ผู้ดูแลให้มีความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

7.3 การให้การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ เป็นกิจกรรมใหม่ที่ผู้ดูแลไม่เคยมีประสบการณ์ จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติกับหุ่นเจาะคอในเรื่อง การดูดเสมหะ การทำแผล การผูกยึดท่อหลอดลมคอ และการทำความสะอาดท่อเจาะคอ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 การฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแล ผู้ดูแลที่มีงานประจำ จะมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติสั้น

8.2 การทบทวนความรู้จากวิดีโอ มีข้อจำกัดในเรื่องสัญญาณเครือข่าย internet

8.3 การร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย จึงเป็นข้อจำกัดในการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย

9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

9.1 สามารถนำแนวคิดของรูปแบบการให้ความรู้และฝึกทักษะ ไปใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อเป็นการให้ความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องต่อไป

9.2 ควรคำนึงถึงการใช้ระยะเวลาให้เหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพราะอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ดูแลได้

9.3 ควรเพิ่มเทคนิคในการแนะนำ ชื่นชม และให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวกในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางนงลักษณ์ บัวเรือง สัดส่วนผลงาน 85%
- 2) ดร.ดาราวรรณ รongเมือง สัดส่วนผลงาน 15%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 26/10/55

(นางนงลักษณ์ บัวเรือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางนงลักษณ์ บัวเรือง	
2. ดร.ดาราวรรณ รongเมือง	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอริญา พลเจริญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่) ๑ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

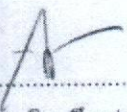
(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) ๒ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๖ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)  นพ. อ.อ.อ.

(..... (นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๓๔ ธ.ค. ๒๕๖๕

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนา Soft skillsพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโสต คอ นสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา
2. หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยในหลายด้าน จำเป็นต้องใช้ทักษะทางด้านวิชาการ (Hard skills) ซึ่งเป็นทักษะสำหรับการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ ทักษะที่สำคัญนอกเหนือจากความรู้ด้านวิชาการแล้วพยาบาลต้องมีทักษะด้านอารมณ์และสังคม (Soft skills) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล เช่น ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการแก้ปัญหา (การดี ขาวนรินทร์, สมฤดี กิรติวินชเสถียร, มยุรี กมลบุตร, และปราชนา ศุภฤกษ์โยธิน, 2565) Soft skills เป็นความรู้และทักษะความชำนาญ ที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น ซึ่งตรงกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ในจุดเน้นด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งให้มีการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน มีสุขภาวะที่ดี มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่นในทุกสาขาอาชีพ (แผนยุทธศาสตร์ชาติ, 2561)

สถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะหลายอย่าง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินชีวิต วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะชีวิตต่างมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ที่ต้องพบกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ที่มีความต้องการหลากหลาย ต้องใช้ทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม ที่เน้นความถูกต้อง ครอบคลุม กระชับ ตรงประเด็น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน พยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทั้งทางอารมณ์และสังคมที่ดี อันจะนำไปสู่การบริการที่ปลอดภัย สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับคุณภาพการบริการที่ดี

จากการศึกษาของศูนย์การบริการทางการแพทย์พยาบาลสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลจบใหม่ร้อยละ 90 ต้องได้รับการฝึกหัดในช่วงเวลาหนึ่งจึงจะสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (กฤติญาดา เกื้อวงศ์, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2563) พยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (novice) สามารถดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะการพยาบาลพื้นฐาน และยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียน มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมหากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนอาจตัดสินใจให้การพยาบาลที่ผิดพลาดได้ พยาบาลจบใหม่จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ ผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน การจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียง มีผู้มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอกวันละประมาณ 1,200 ราย อัตราครองเตียง 128 มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 487 คน มีหน่วยบริการจำนวน 46 หน่วยงาน หอผู้ป่วยโสต คอ นสิก จักษุ เปิดให้บริการจำนวน 16 เตียง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมหัวหน้าหอ จำนวน 7 คน ในปี 2566 มีพยาบาลจบใหม่มาทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ย้ายออกจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีอัตรากำลังในการขึ้นปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน/เวร ให้การดูแลผู้ป่วยแบบ Case Management ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง 1 ครั้ง คือผู้ป่วยได้รับการประเมินไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานทางการพยาบาล

จากการ Root Cause Analysis (RCA) พบว่าพยาบาลเจ้าของไข้เป็นพยาบาลจบใหม่ ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนของโรค และมีแผนการรักษาให้ Set OR Urgency การรีบเร่งในการให้การพยาบาล จึงเกิดความเครียด และกดดัน ส่งผลให้การส่งข้อมูลอาการของผู้ป่วยให้กับวิสัญญีพยาบาลไม่ครบถ้วน เกิดความล่าช้าในการผ่าตัด

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้เสนอผลงานจึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา เพื่อให้พยาบาล มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการใช้ทักษะทางอารมณ์และสังคมที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การบริการที่ปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับคุณภาพการพยาบาลที่ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข แนวความคิดบทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยใน โดยมีการแบ่งประเภทของผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท มีอัตรากำลังในการขึ้นปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน/เวร (พยาบาลอาวุโส 1 คน และพยาบาลจบใหม่ 1 คน) ให้การดูแลผู้ป่วยแบบ Case Management พยาบาลวิชาชีพ 1 คน มีผู้ป่วยในความดูแลจำนวน 5-7 ราย ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค ประกอบกับภาวะเร่งด่วนของการทำงาน อีกทั้งประสบการณ์ในการให้การพยาบาล ทำให้การลำดับการปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมาะสม และไม่มีช่วงเวลาในการขอรับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมเวร เกิดภาวะเครียดและกดดัน จึงส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมา

ผู้เสนอแนวคิด จึงเห็นถึงความสำคัญ ในการพัฒนา Soft skills พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โดยใช้แนวคิดด้านจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative education) ของประเวศ วะสี อ่างใน ประภาภรณ์ เพชรมาก และอดิศักดิ์ บัวศรียอด, 2566 ที่มีแนวคิดในการพัฒนาบุคคลจากภายในตนเอง โดยผ่านการมีประสบการณ์ ตระหนักรู้ และใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ เกิดการเรียนรู้และยกระดับจิตใจร่วมกับการศึกษาของวิจิตร พานิช อ่างใน ปราณี อ่อนศรี, 2557 ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการเอาใจใส่จิตใจในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสามารถทำได้ 3 ลักษณะคือ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) คือ การฟังด้วยหัวใจ ด้วยความตั้งใจอย่างสัมผัสได้ถึงรายละเอียดของสิ่งที่ฟังอย่างลึกซึ้งด้วยจิตที่ตั้งมั่นรวมถึงการรับรู้ในทางอื่นๆ เช่น การมอง การอ่าน และการสัมผัส 2) การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการฟังอย่างลึกซึ้งร่วมกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทางอื่นๆ เมื่อเข้ามาสู่ใจแล้วมีการน้อมนำมาคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง ซึ่งต้องอาศัยความสงบเย็นของจิตใจเป็นพื้นฐาน 3) การเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (Meditation) การปฏิบัติธรรมหรือภาวนา คือการเฝ้าดูธรรมชาติที่แท้ของจิต คือการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ความบีบคั้นที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและสภาวะของการเป็นกระแสแห่งเหตุปัจจัยที่ไหลต่อเนื่องซึ่งการปฏิบัติภาวนาฝึกสังเกตธรรมชาติของจิตจะทำให้เราเห็นความเชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ สติตื่นรู้ การฟังอย่างใคร่ครวญ สุนทรีย์สนทนาและการแก้ปัญหาด้วยอริยสัจ 4

จิตตปัญญาศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนาความคิดจิตใจอารมณ์ภายในตนเองอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง รู้คุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตาอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถประยุกต์เชื่อมโยงกับศาสตร์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุลและมีคุณค่า ด้วยเหตุนี้จิตตปัญญาศึกษาจึงเป็นทั้งแนวคิดและแนวปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในตน การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและการเปลี่ยนแปลงภายในสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานอย่างลึกซึ้ง (ปราณี อ่อนศรี, 2557)

ดังนั้น หากมีการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ สติตื่นรู้ การฟังอย่างใคร่ครวญ สนทนาและสนทนาและการแก้ปัญหาด้วยวิธี 4 จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการใช้ทักษะทางอารมณ์และสังคมที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การบริการที่ปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับคุณภาพการพยาบาลที่ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีโครงการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา
2. เพื่อให้มีการดำเนินโครงการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา
3. เพื่อความคงอยู่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
4. เพื่อลดอุบัติการณ์การร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ ของพยาบาลพยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม 2567 ถึงเดือน สิงหาคม 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ จำนวน 6 คน
 2. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
- ขั้นตอนการดำเนินการ
1. ทบทวนปัญหา ทบทวนนวัตกรรมและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
 2. ประชุมร่วมกันในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ เพื่อออกแบบและวางแผนในการดำเนินการ
 3. ดำเนินการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา
 4. ติดตามผลการดำเนินการโครงการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วย

จิตตปัญญาศึกษา

5. รวบรวมข้อมูล
 6. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
 7. ประเมินผลการดำเนินการโครงการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ด้วย
- จิตตปัญญาศึกษา

ผังกำกับการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ปี 2567					
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
1	ทบทวนปัญหา ทบทวนนวัตกรรมและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง	↔					
2	ประชุมร่วมกันในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ เพื่อออกแบบและวางแผนในการจัดโครงการ		↔				
3	ดำเนินการโครงการพัฒนาSoft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา			↔			
4	ติดตามผลการดำเนินการโครงการการพัฒนาSoft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา				↔		
5	รวบรวมข้อมูล					↔	
6	วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด						↔
7	ประเมินผลการดำเนินการโครงการพัฒนา Soft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา						↔

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
2. พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ มีการปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการใช้ทักษะทางอารมณ์และสังคมที่เหมาะสม
3. พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ มีทักษะทางอารมณ์และสังคมที่ดีป้องกันการเกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีโครงการพัฒนาSoft skills พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ ด้วยจิตตปัญญาศึกษา จำนวน 1 โครงการ
2. พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100
3. พยาบาลในหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล มีอัตราคงอยู่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
4. อุบัติการณ์การข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 0

(ลงชื่อ).....

(นางนงลักษณ์ บัวเรือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... พุทธศักราช ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน