



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ 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 ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑	นางจิณห์นิภา บุญญานุวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางอังคณา อุปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางจินห์นิภา บุญญานวัตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๔๙๗	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๔๙๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพัฒนานวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนานวัตกรรม Cath Locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ มีความรู้ความชำนาญด้านการวิจัยด้านการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีการค้นคว้าอ้างอิงโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงมากในด้านการวิเคราะห์ วิจัย ทางการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตลอดจนต้องตรวจสอบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีความชำนาญในการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยงผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือเพื่อป้องกันสภาวะความเสี่ยงอันตรายจากการคุกคามของโรคการตามสภาพของผู้ป่วย

๓.๓ มีความรู้ความชำนาญในการระบุปัญหา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างมีระบบและขั้นตอน โดยตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยเป็นระยะและ ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป และพร้อมที่จะให้การพยาบาลอย่างทันทั่วถึงเมื่อมีข้อบ่งชี้เกิดขึ้น

๓.๔ มีความรู้ความชำนาญการประเมินผล การดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ หรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน และสุขภาพที่ดีของประชาชนเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เลือดกำเดาไหล คือภาวะที่มีเลือดออกทางจมูก เกิดจากเส้นเลือดฝอยในโพรงจมูกแตก ทำให้มีเลือดไหลออกข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ อาจไหลจากส่วนหน้าหรือส่วนหลังของจมูก พบได้ทุกอายุทั้งเพศหญิงและชาย เลือดออกทางส่วนหน้าของจมูกมักพบในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย เลือดออกจากส่วนหลังของจมูกมักพบในผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีสาเหตุจากความดันโลหิตสูง สาเหตุ ๑. เกิดจากสาเหตุเฉพาะที่ในจมูก (Local condition) ๑) การระคายเคืองหรือบาดเจ็บต่อเยื่อจมูก ได้แก่ การแคะจมูก (ผู้ที่มีนิสัยชอบแคะจมูก จะมีน้ำมูกแห้งกรัง เมื่อแคะออกจะเกิดแผลถลอก จึงมีเลือดออกตามมา) การสูดน้ำมูกแรง ๆ การเปลี่ยนแปลงความกดอากาศอย่างรวดเร็ว เช่น ระหว่างขึ้นเครื่องบินหรือการดำน้ำ การได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะและใบหน้า แล้วกระแทกโดนที่จมูกโดยตรงหรือโดนที่โพรงไซนัสซึ่งอยู่ข้างๆ ก็ทำให้มีเลือดออกได้ มีสิ่งแปลกปลอมในรูจมูก ๒) การอักเสบและติดเชื้อที่บริเวณโพรงจมูก เช่น โพรงจมูกอักเสบจากโรคมึแพ้หรือโรคหวัด จะทำให้มีเลือดมาเลี้ยงโพรงจมูกมากขึ้น จึงมีเลือดคั่งที่เยื่อจมูกและเยื่อโพรงอากาศข้างจมูก ถ้าสูดน้ำมูกหรือจามรุนแรง อาจทำให้เลือดกำเดาไหลหรือมีน้ำมูกปนเลือด ๓) ภาวะอากาศหนาว ความชื้นต่ำ ทำให้เยื่อจมูกแห้ง มีแนวโน้มที่จะทำให้เลือดออกได้ง่ายผนังกันช่องจมูกคด ๔) ผนังกันช่องจมูกมีการโค้งงอหรือเป็นสันแหลม ทำให้โพรงจมูกข้างนั้นมีพื้นที่แคบลง ลมหายใจหรืออากาศที่ผ่านเข้า-ออกจึงมากและเร็วกว่า ทำให้เยื่อจมูกแห้งมาก ทำให้เกิดสะเก็ด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

และมีเลือดออกได้ง่าย ๕) เนื้องอกในจมูกหรือโพรงอากาศข้างจมูก : ทั้งชนิดเนื้อร้ายและเนื้อดี ก็อาจทำให้มีเลือดกำเดาไหลได้เช่นกัน ๒. เกิดจากสาเหตุทั่วไป (Secondary systemic condition) เกิดจากโรคทางระบบอื่น ๆ เช่นโรคความดันโลหิตสูงหรือเส้นเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) โรคเลือดที่ทำให้เลือดออกง่าย เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โรคทางพันธุกรรมบางชนิดที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ขาดวิตามินเค เป็นต้น ในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยมักมีเลือดออกผิดปกติที่บริเวณอื่นร่วมด้วย เช่น เลือดออกตามไรฟันหรือมีจุดเลือดออกตามตัว มีการคั่งของเส้นเลือดดำ เช่น โรคตับแข็ง โรคหัวใจ เป็นต้น ๓. ไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic or spontaneous epistaxis) จากการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมโดยละเอียดแล้ว ไม่พบความผิดปกติที่น่าจะเป็นสาเหตุของเลือดกำเดาไหล

อาการ เลือดกำเดาไหล แบ่งได้เป็น ๒ ชนิด ๑. ตามตำแหน่งที่หลอดเลือดฉีกขาด คือเลือดออกทางส่วนหน้าของจมูก (Anterior epistaxis) พบได้ ๙๐ % ของเลือดกำเดาไหลทั้งหมด เกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดบริเวณด้านหน้าของผนังกันช่องจมูก มักพบในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่เกิดจากการแคะจมูก ผู้ป่วยจะมีอาการ คือ มีเลือดสด ๆ ไหลออกทางรูจมูกข้างเดียวหรือสองข้าง ถ้าเลือดออกมาก อาจมีเลือดบางส่วนไหลลงคอได้ ภาวะนี้พบได้บ่อย แต่ไม่รุนแรง เพราะมีเลือดออกเพียงเล็กน้อย และสามารถห้ามเลือดได้ง่าย ๒. เลือดออกจากส่วนหลังของจมูก (Posterior epistaxis) พบได้ ๑๐ % ของเลือดกำเดาไหลทั้งหมด เกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดบริเวณที่อยู่ลึกเข้าไปในโพรงจมูก มักพบในผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีสาเหตุจากความดันโลหิตสูงหรือเส้นเลือดแดงแข็งตัว ในกลุ่มนี้เลือดจะไหลออกมาเองโดยไม่มีปัจจัยนำมาก่อน ผู้ป่วยจะมีอาการ คือ รู้สึกว่ามีเลือดไหลลงไปคอ แต่ถ้าเลือดออกมาก อาจมีเลือดบางส่วนไหลออกทางรูจมูกได้ ภาวะนี้พบได้น้อยกว่า แต่รุนแรงกว่า (เลือดออกปริมาณมากกว่าและห้ามเลือดได้ยากกว่าเลือดออกทางส่วนหน้าของจมูก) ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์ ในกรณีที่ มีเลือดกำเดาออกติดต่อกัน นานมากกว่า ๒๐ นาทีเกิดเลือดกำเดาไหล ตามหลังอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ (อาจมีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะ) และใบหน้า (อาจมีจมูกหัก)

การตรวจร่างกาย ตรวจดูค่าสัญญาณชีพ เพื่อประเมินสภาวะทั่วไปของผู้ป่วยและเตรียมการช่วยเหลือตรวจภายในโพรงจมูกด้วยไฟฉาย เพื่อหาตำแหน่งที่มีเลือดออก ตรวจร่างกายระบบอื่น เพื่อหาว่ามีเลือดออกผิดปกติที่อื่นร่วมด้วยหรือไม่ และตรวจร่างกายหาโรคที่อาจเป็นสาเหตุของเลือดกำเดาไหล เช่น ตับแข็ง การส่งตรวจเพิ่มเติม ตรวจเลือดหาความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดและเกร็ดเลือดที่ต่ำผิดปกติ ตรวจเลือดดูค่าการทำงานของตับและไต ในกรณีที่สงสัยว่าเลือดกำเดาไหลจากโรคตับหรือไต ส่งกล้องทางจมูกโดยแพทย์เฉพาะทางหูคอจมูก เพื่อดูว่าเลือดกำเดาที่ไหล ออกมาจากทางด้านหน้าหรือด้านหลังของช่องจมูก การคำนวณปริมาณเลือดที่มีในร่างกายโดยประมาณ (หน่วยเป็น ซี.ซี.) = น้ำหนักตัวสุทธิ x ๖๐-๗๐ ความรุนแรงของการเสียเลือด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

- Class ๑ เสียเลือด ๑๕ % ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ v/s ไม่จำเป็นต้องให้สารน้ำหรือเลือดทดแทน
- Class ๒ เสียเลือด ๑๕-๓๐ % ผู้ป่วย จะมีชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตต่ำ ร่างกายชดเชยด้วย vasoconstriction ทำให้ผิวซีดและเย็น ต้องให้สารน้ำช่วย อาจจำเป็นต้องให้เลือด
- Class ๓ เสียเลือด ๓๐-๔๐ % ผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะ shock ต้องทำการให้เลือด+สารน้ำอย่างเร่งด่วน
- Class ๔ เสียเลือดมากกว่า ๔๐ % มีภาวะ shock การเสียเลือดมีผลต่อการทำงานของระบบสมอง ไต หัวใจ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

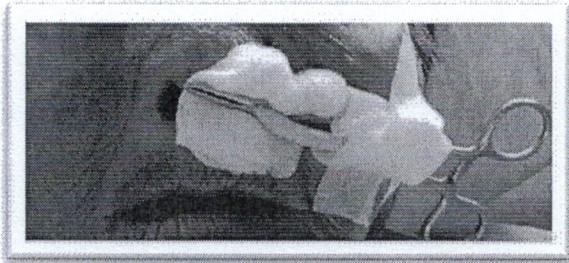
การรักษา การดูแลในช่วงที่เลือดกำเดาไหล ให้การปฐมพยาบาลขั้นต้น ได้แก่ ๑. ให้ผู้ป่วยก้มหน้าลง แล้วใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือบีบที่ปีกจมูกทั้งสองข้างให้แน่น เป็นเวลานาน ๕-๑๐ นาที ในขณะที่หายใจทางปาก แทน วิธีนี้จะช่วยห้ามเลือดกำเดาชนิดเลือดออกทางส่วนหน้าของจมูกได้ดี ๒. นั่งและโน้มตัวมาข้างหน้า เพื่อลดความดันของหลอดเลือดดำในโพรงจมูก จะช่วยให้เลือดออกน้อยลง และช่วยป้องกันการกรกลืนเลือดลงคอ ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารได้ ๓. นำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอ เพื่อให้เลือดหยุด การประคบน้ำแข็งควรประคบนานประมาณ ๑๐ นาที แล้วจึงเอาออกประมาณ ๑๐ นาที แล้วค่อยประคบใหม่เป็นเวลา ๑๐ นาที ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อย ๆ ๔. เลือดกำเดาไหลไม่หยุด คือ เลือดกำเดาที่ไหลจากโพรงจมูกส่วนหน้า (Anterior epistaxis) และโพรงจมูกส่วนหลัง (Posterior epistaxis) การ Stop bleeding คือการทำ Nasal packing ซึ่งมีทั้ง Anterior nasal packing และ Posterior nasal packing การใส่ Posterior nasal packing จะพิจารณาทำในรายที่เป็น Posterior epistaxis โดยใช้สาย Foley catheter ใส่เข้าไปในรูจมูกให้ผ่าน Posterior pharynx แล้ว blow น้ำ ๑๐-๑๕ มล.จากนั้นดึงกลับออกมาทางจมูกให้บอลลูนที่มีน้ำนั้นกดบริเวณ Posterior nasopharynx และใช้ Artery clamp สาย foley catheter ไว้เพื่อยึดตำแหน่งของ packing ป้องกันการเลื่อนหลุด พบผู้ป่วยที่ On Posterior nasal packing มีผลกดทับที่ปีกจมูก เจ็บปวดจากการดึงรั้งของสายจากการกดของ Artery clamp ที่ clamp เพื่อยึดตำแหน่งของ packing และยังพบปัญหาการเลื่อนของสาย Foley catheter ทำให้ผลต่อการหยุดไหลของเลือดกำเดาจากการ packing ได้ประสิทธิภาพไม่เต็มที่ มีการตีบตันของสายทำให้ไม่สามารถดูตุน้ำออกจากสายยางได้

จากการทบทวนคุณภาพการพยาบาล สถิติหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยจำนวน ๗, ๕ ราย มีเลือดออกจากโพรงจมูกส่วนหลังได้รับการรักษาด้วยการทำ posterior packing โดยการใส่สายยาง Foley Catheter เข้าไปในโพรงจมูกด้านหลัง พบปัญหาการเลื่อนของบอลลูน ๘๓.๓ % เกิดผลกดทับที่ปีกจมูกสองข้าง ๑๐๐ % มีการตีบตันของสายยาง ๑๐๐ % เจ็บปวดจากดึงรั้งของสายยาง การถ่วงของอุปกรณ์ Artery clamp ๑๐๐ % จำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล ๕-๗ วัน และมีค่าใช้จ่ายจากการใช้ Ivalon / Merocel ราคา ๗๕๐-๘๐๐ บาท/ชิ้น ดังนั้น หอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก จึงมีการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้พัฒนานวัตกรรม Cath locker ขึ้นมาใช้เพื่อป้องกันการเลื่อนของสายยาง Foley Catheter แทนการใช้ Artery clamp

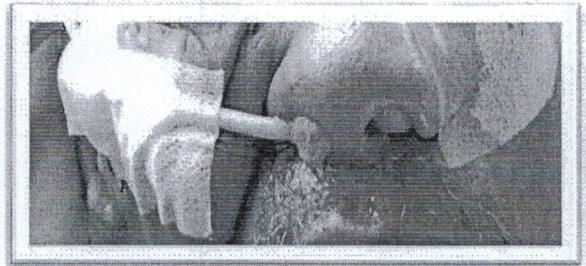
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)



การดัดรั้ง Artery clamp



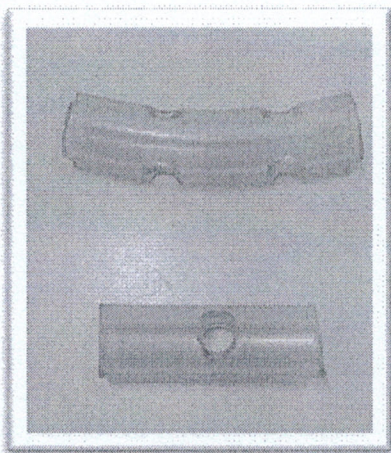
ผู้ป่วยใส่สายยาง และ Ivalon ในจมูก



เกิดแผลกดทับ



การตีบตันของสายยาง



นวัตกรรม Cath locker



ภาพการนำนวัตกรรมไปใช้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพัฒนานวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง ด้วยวิธี

Posterior nasal packing

๒. เพื่อพัฒนาวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

๓. เพื่อทดลองใช้นวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

๔. เพื่อปรับปรุงนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ ๑ การศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังด้วยวิธี

Posterior nasal packing

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ๑) เวชระเบียนผู้ป่วยที่มีเลือดออกโพรงจมูกส่วนหลัง ของโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ คน และ ๒) แพทย์ พยาบาล งานหออผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ๑) แนวทางการศึกษาเอกสารทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีเลือดออกโพรงจมูกส่วนหลังและการได้รับการรักษาด้วยการ posterior nasal packing ๒) แนวทางการประชุมระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังด้วยวิธี Posterior nasal packing

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. สํารวจ ศึกษาเอกสารทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Posterior nasal packing ของโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑

๒. ประชุมระดมสมอง PCT EENT เจ้าหน้าที่หออผู้ป่วย จักษุโสต ศอ นาสิก แพทย์ หู คอ จมูก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังด้วยวิธี Posterior nasal packing และทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ ๒ การพัฒนาวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แพทย์ พยาบาล หออผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระยะที่ ๒ (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนานวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง จากมีการเลื่อนสายยาง แนวคิดทฤษฎีผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลในโพรงจมูก แผลกดทับ แรงกดทับ แนวคิดทฤษฎีความเจ็บปวดตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

๒. ประชุมสนทนากลุ่มแพทย์ พยาบาล งานหออผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนานวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

๓. ดำเนินการพัฒนานวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ ๓ การทดลองใช้นวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๑) แพทย์ พยาบาล งานหออผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร จำนวน ๑๕ คน ๒) ผู้ป่วยที่มีเลือดออกโพรงจมูกส่วนหลังและทำ posterior nasal packing จำนวน ๒๑ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง แบบบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลของโรงพยาบาล แบบสอบถามผลการ Cath locker และแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม Cath locker นำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมความถูกต้องเหมาะสมในด้านการใช้ภาษา และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยวิธีการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยาม ทั้งนี้จะพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไป ทั้งนี้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ระหว่าง ๐.๖๗-๑.๐๐ และผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีการของครอนบราก์ ทั้งนี้จะพิจารณาจากค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ ๐.๗๐ ขึ้นไป แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๖๒

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังไปทดลองใช้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองแบบ Posttest-Only Control Group Design

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ) ระยะที่ ๓ (ต่อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ (Chi-Square Tests) และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) โดยการทดสอบที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ ได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Two-Independent-Samples Test) โดยใช้เทคนิค Mann-Whitney U Test

ระยะที่ ๔ การปรับปรุงนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูก ส่วนหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล งานหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จำนวน ๑๕ คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางการประชุมระดมสมองเพื่อปรับปรุงนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ประชุมระดมสมองแพทย์ พยาบาล งานหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร เพื่อปรับปรุงนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

๒. ดำเนินการปรับปรุงนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร เอกสารเลขที่ ๑๔/๒๕๖๓

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัย พบว่า

๑. ผลการศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังด้วยวิธี Posterior nasal packing พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน ๑๒ ราย ที่มีเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง ได้รับการรักษาด้วยการทำ Posterior nasal packing โดยการใส่สายยาง Foley Catheter พบว่า มีปัญหาการเลื่อนของบอลลูน ๘๓.๓% เกิดแผลกดทับที่ปีกจมูกสองข้าง ๑๐๐% มีการตีบตันของสายยาง ๑๐๐% ผู้ป่วยเจ็บปวดจากติ่งรังของสายยาง การถ่วงของอุปกรณ์ Artery clamp ๑๐๐% นอกจากนี้ยังพบว่า มีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ๕-๗ วัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๒. ผลการพัฒนา นวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง นวัตกรรม Cath Locker ทำจากวัสดุที่เหลื่อใช้ในโรงพยาบาล จากสาย suction ทำมาจากพลาสติก มีน้ำหนักเบา แทนการใช้ Artery clamp สามารถลือคสาย Foley Catheter ป้องกันการเลื่อนของสายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ผลการทดลองใช้นวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้นวัตกรรม Cath locker สามารถแก้ปัญหาการเคลื่อนของสายยาง ๑๐๐% ไม่เกิดแผลกดทับ ๑๐๐% ไม่มีการการตีตันสายยาง ๑๐๐% ความเจ็บปวดลดลง ๑๐๐% รวมถึงมีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลลดลงเหลือเพียง ๓-๕ วัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการใช้ดังกล่าวข้างต้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในส่วนผลการศึกษาความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม Cath locker พบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม Cath locker อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๙๐$) และเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ในด้านความปลอดภัย มีความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๙๔$) เป็นลำดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการใช้ประโยชน์ได้จริง มีความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๙๒$) ด้านความคุ้มค่า มีความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๘๙$) และด้านความเหมาะสม มีความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๘๖$) ตามลำดับ

๔. ผลการปรับปรุงนวัตกรรม Cath locker ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง พบว่า นวัตกรรม Cath locker ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลังป้องกันการเลื่อนของสายยางได้อย่างมีประสิทธิภาพ นวัตกรรมทำจากพลาสติกมีน้ำหนักเบาไม่ทำให้เกิดการกดทับที่ปีกจมูก ลดความเจ็บปวดจากการตั้งรังของสายยาง ใช้ป้องกันการเลื่อนของสายยางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีการตีตันของสายยางเนื่องจากไม่มีการอุกรณ์หนีบสายสายยาง วิเคราะห์ความคุ้มค่า ต้นทุน Cath locker ทำมาจากวัสดุในองค์กร ทำให้ปราศเชื้อโดยส่งอบแก๊ส มีต้นทุนราคา ๕ บาท/ชิ้น เทียบ Ivalon / Merocel กับวัสดุที่ใช้แบบเดิม มีราคา ๗๕๐ -๙๐๐ บาท

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

Cath locker เป็นนวัตกรรมที่ใช้ช่วยในการห้ามเลือดในผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลจากโพรงจมูกส่วนหลัง อย่างรุนแรง ผลิตจากสายยางพลาสติกที่ใช้ต่อขวดดูดเสมหะนำมาใช้แทนอุปกรณ์เดิม Artery clamp เป็นอุปกรณ์ลือคสายยางกันเลื่อนช่วยห้ามเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนานวัตกรรมมีความสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ที่กล่าวว่าประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประหยัดค่าใช้จ่ายใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นวัตกรรมนี้นำไปใช้ในหน่วยงานในโรงพยาบาลเครือข่ายพัฒนาคุณภาพเขต ๓ , ๕ และกระทรวงแรงงานนำ นวัตกรรมไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ <http://www.tosh.or.th/index.php/contact> มีโรงพยาบาลต่างๆ นำไปใช้ เช่น โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ ได้แก่ ๑. Cath locker เป็นนวัตกรรม ที่นำมาใช้กับผู้ป่วย ต้องมีขั้นตอนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการระดมสมองหาแนวที่เหมาะสมผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมีภารกิจด้านการดูแลผู้ป่วยการผ่าตัดการนัดหมายเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบมีน้อยเนื่องจาก Cath locker เป็นนวัตกรรมใหม่ที่ยังไม่มีใครใช้มาก่อน ๒. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน ๓. ผู้ใช้ Cath locker ต้องได้รับการสอนการทักษะใช้ Cath locker จากผู้เชี่ยวชาญ ๔. ขั้นตอนการใช้เป็นเพียงความรู้เบื้องต้น ต้องอาศัยประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน ผู้ใช้ Cath locker ต้องได้รับการแนะนำและสอนทักษะการใช้ Cath locker จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและองค์กร ผู้ป่วยบางรายรับทราบข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากอยู่ในภาวะเจ็บป่วย มีความวิตกกังวลในการรักษาโดยใช้นวัตกรรมผลการรักษาอาจไม่ดีเท่าที่ควร แพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลต้องเป็นคนสื่อสารให้ข้อมูลการรักษาที่ชัดเจน

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยการนำนวัตกรรม Cath locker ไปใช้กับผู้ป่วยแผนกอื่น เช่น แผนกศัลยกรรม มีทำผ่าตัดใส่สายยางหน้าท้อง (Gastrostomy tube) Cath locker ช่วยลือคั่นเลื่อนของสายยางได้

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยการนำนวัตกรรม Cath locker ไปใช้กับผู้ป่วยโรงพยาบาลอื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

Cath locker เป็นนวัตกรรมที่มีอิสระในพัฒนาการทำงาน เป็นงานวิจัยและพัฒนาที่มีกระบวนการขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นระบบได้รับอนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีหลักการและเหตุผล เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ และตัวตัวชี้วัดอย่างชัดเจน ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีวิธีดำเนินการและการนำไปใช้ มีผลการดำเนินการ และผลการนำไปใช้ ขั้นตอนการทำงาน มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญด้านหู คอ จมูก เป็นผู้ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ทดลองใช้นวัตกรรม มีการเขียนรายงานความก้าวหน้าของนวัตกรรมต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย จักษุ โสต คอ นาสิก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทราบถึงขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน ส่งผลงานนวัตกรรม Cath locker เข้าประกวดโครงการพัฒนานวัตกรรมด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ประจำปี ๒๕๖๓ ประเภทผลงานด้านนวัตกรรม (OSH Innovation Award) ได้รับรางวัลผลงานดีระดับประเทศ (Good OSH Innovation Award) จากสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) กระทรวงแรงงาน ได้นำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประเภทโรงพยาบาลในงานสัมมนาวิชาการครั้งที่ ๓๑ เรื่อง Nurse : Leadership in New Era พยาบาล : ภาวะผู้นำยุคใหม่ ๒๐๒๐ ณ ศูนย์ประชุมโรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี ได้รับรางวัลระดับดี และนำเสนอผลงานเรื่อง นวัตกรรม Cath Locker ในงานมหกรรมคุณภาพ HA “๒P Safety Goals” ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลอุทัยธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การเผยแพร่ผลงาน

๑. มีการนำเสนอผลงานระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขชัยนาท วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒
๒. นำเสนอผลงานวิชาการได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับดี วันที่ ๑๔-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒
๓. นำเสนอผลงานคุณภาพ Good Practice มหกรรมสุขภาพ HA ประจำปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลอุทัยธานี วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓
๔. รางวัลนวัตกรรมด้านความปลอดภัยและชีวอนามัย ประจำปี ๒๕๖๓ สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) กระทรวงแรงงาน
๕. โรงพยาบาลนครชัยศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (สุขภาวะเขต ๕) ได้นำนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาไหลรุนแรงในโพรงจมูกด้านหลัง ผลการใช้นวัตกรรม พบว่า นวัตกรรม Cath locker มีประสิทธิภาพ และช่วยประหยัดต้นทุนในการรักษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

๑. การทบทวนการดูแลผู้ป่วย Epistaxis ในหอผู้ป่วย EENT ร.พ.ชัยนาทเรนทร , ๒๕๖๐,๒๕๖๑
๒. ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย.เลือดกำเดาไหล. แหล่งที่มา: <http://www.rcot.org/๒๐๑๖/People/Detail/๑๐> : ค้นเมื่อ ๒ ม.ค. ๒๕๖๒
๓. สมศักดิ์ ประชุมรัตน์. ภาวะเลือดกำเดาออกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ต้วรวงสารวิทยาการแพทย์เขต ๑๑, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๔ ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๑

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางจินห์นิภา บุญญานูวัตร สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

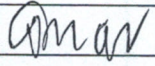
(นางจินห์นิภา บุญญานูวัตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑/๙ พ.ย. ๒๕๖๕ /

ผู้ขอประเมิน

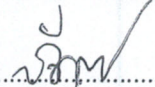
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑.นางจินห์นิภา บุญญานูวัตร	

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

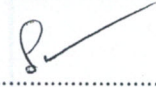
(ลงชื่อ) 

(นางสาวภัทรา บุญเสริม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสตศอนาสิก จักษุ

(วันที่) ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางสมศรี ปลิวมา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลห้องคลอด)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) 

(นางอังคณา อูปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(วันที่) ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ
๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งของศีรษะและลำคอ คือมะเร็งที่เกิดขึ้นในเยื่อเมือกทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น โดยตำแหน่งที่สำคัญในทางเดินอาหารและหายใจส่วนบนที่อาจเกิดเป็นมะเร็ง ได้แก่ ช่องปาก ช่องคอโพรง รอบจมูก กล้องเสียง ต่อมธัยรอยด์ และต่อมน้ำลาย โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงมะเร็งศีรษะและลำคอ จะหมายถึง เฉพาะมะเร็งในบริเวณช่องปาก ช่องคอ กล้องเสียง และบริเวณโพรงอากาศรอบจมูกเท่านั้น สาเหตุของ โรคมะเร็งของศีรษะและลำคอเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น ประมาณ ๕๔๐,๐๐๐ รายทั่วโลก และเสียชีวิต ๒๗๑,๐๐๐ รายต่อ สำหรับประเทศไทย พบว่า ปัจจัยเสี่ยง ของโรคมะเร็งศีรษะและลำคอมาจากการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ ส่วนการเคี้ยวหมากร่วมกับใบยาสูบเป็น พฤติกรรมที่พบบ่อยในอดีต และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเกิด “มะเร็งช่องปาก” โดยเฉพาะบริเวณกระพุ้งแก้ม ผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติระดับยีนที่เสริมให้เกิดมะเร็งจากการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมี สาเหตุเสริมอื่นๆ ได้แก่ ภาวะภูมิคุ้มกันความผิดปกติทางพันธุกรรมอาจมีส่วนทำให้เกิดมะเร็งศีรษะและลำคอ สัญญาณอันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลาย ๆ ฝ่าย ได้แก่ ศัลยแพทย์ เฉพาะทางด้านศีรษะและลำคอ อายุรแพทย์เคมีบำบัด แพทย์รังสีรักษา แพทย์รังสีวินิจฉัย ประสาท ศัลยศาสตร์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง วิศวกรรมแพทย์และแพทย์ทางด้านระบบประสาท ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นัก โภชนาการ พยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง รวมไปถึงนักสังคมสงเคราะห์ การให้การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วย ก่อนการรักษาถือเป็นหัวใจหลัก ของการดูแลรักษาทั้งหมด ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และลำคอในระยะเวลาที่ผ่านมา ๑๕ ปี ส่วนใหญ่มุ่งไปที่การลดสภาวะพิษผลการและเพิ่มคุณภาพชีวิต ในขณะที่ อัตราการอยู่รอดยังไม่เพิ่มขึ้น (อัตราการอยู่รอดที่ระยะเวลาห้าปี ของมะเร็งระยะต้นอยู่ที่ ๕๐-๖๐% และต่ำกว่า ๓๐ % ในมะเร็งระยะลุกลาม) <https://www.si.mahidol.ac.th/th/health/detail.asp?aid=๖๙๕>

การรักษามะเร็งของศีรษะและลำคอหลักมี ๓ อย่างได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยา ซึ่ง อาจเป็นยาเคมีบำบัด,ยามุ่งเป้าหรือยาภูมิคุ้มกัน ขึ้นกับระยะโรค การรักษาอาจใช้เพียงอย่างเดียวหนึ่ง หรือ ใช้หลายๆ อย่างประกอบกัน นอกจากนี้แพทย์จะพิจารณาสภาพร่างกายและโรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเลือกการรักษาที่เหมาะสม การผ่าตัดมักเป็นการรักษาหลักในมะเร็งระยะต้นบริเวณช่องปาก มะเร็งกล่อง เสียงที่ลุกลามเข้ากระดูกอ่อนหน้ากล่องเสียง มะเร็งโพรงไซนัส และมะเร็งต่อมน้ำลายเป็นต้น ซึ่งหากผล ขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดบ่งบอกว่ามีความเสี่ยงในการกำเริบของโรคสูง ผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีและ/หรือให้ เคมีบำบัดควบคู่ ตามหลังการผ่าตัดด้วย ระยะแพร่กระจาย การรักษาหลักจะเป็นการให้ยา หลังจากนั้นแพทย์ จะประเมินการตอบสนองต่อการรักษา แล้วอาจให้การรักษาเสริมตามหลัง เช่น ฉายรังสีตามอวัยวะต่างๆ ที่มี การแพร่กระจาย แต่หากผู้ป่วยมีอาการของก้อนมะเร็งที่อวัยวะนั้นๆ มาก เช่น ปวดกระดูก ก้อนมะเร็งกดทับ เส้นประสาท ฯลฯ มักเริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีก่อน หรือให้การรักษาเฉพาะที่เช่น ผ่าตัด แล้วจึงให้ยา

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมานทาง ร่างกายและตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Pairojkul, ๒๐๑๖) ผลกระทบ แนวคิดสุขภาวะทางใจและแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจซึ่งนำทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สุขภาวะทางใจเป็นแนวคิดที่มีมุมมองหลายมิติครอบคลุมถึงการเห็นคุณค่าของตนเอง (self-esteem) และมีความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่คนต้องการที่จะให้เกิดขึ้น ซึ่งสุขภาวะทางใจจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จำแนกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (Ryff & Keyes, ๑๙๙๕)

๑. ความรู้สึกเป็นสุขหรืออารมณ์ด้านบวกเป็นความรู้สึกเป็นสุขที่บุคคลรับรู้ได้จากการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขราบรื่นและสนุกสนาน ซึ่งเป็นมุมมองโดยทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

๒. ความคาดหวังและความสำเร็จที่เป็นไปตามความคาดหวัง เป็นความรู้สึกเป็นสุขที่เกิดจากการประสบความสำเร็จและสามารถมีชีวิตได้ตามที่ตนคาดหวังและพึงพอใจ

๓. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหาเป็นความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่คับขันหรือสถานการณ์ที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย บุคคลต้องมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและเผชิญหน้ากับความยากลำบากโดยไม่ประสบกับความล้มเหลว

๔. ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการให้คุณค่าทางจิตวิญญาณของบุคคล

๕. การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นความรู้สึกเป็นสุขที่มาจากครอบครัวที่ให้การสนับสนุนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจากสามี ภรรยา และบุตรซึ่งมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

๖. การสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกปลอดภัยและความรู้สึกว่าคุณสามารถอาศัยเครือข่ายทางสังคมให้ประโยชน์ได้ โดยจะเน้นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่นอกเหนือจากครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและยามคับขัน

๗. ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรู้สึกเป็นสุขโดยรวมในหมวดนี้ จะมีความสัมพันธ์กับรายได้และความปลอดภัยของครอบครัวด้วย

๘. การควบคุมจิตใจของตนเอง เป็นการควบคุมความรู้สึกตนเอง ถ้าไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจหรือไม่มีความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะรบกวนสมดุลทางจิตใจได้

๙. การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการสำรวจความพึงพอใจและความกังวลในที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข

๑๐. การติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคมความกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

๑๑. ความรู้สึกเป็นทุกข์และอารมณ์ด้านลบ เป็นการสะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวมในลักษณะเป็นทุกข์ หดหู่ ซึมเศร้า บุคคลจะมองชีวิตทั้งชีวิตโดยไม่ได้เฉพาะเจาะจงไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยสรุปองค์ประกอบสุขภาวะทางใจสามารถแบ่งได้ ๒ ลักษณะ คือ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ ซึ่งบุคคลจะประเมินความรู้สึกจากภาวะความสมดุลระหว่างความรู้สึกในทางบวกและทางลบ ซึ่งการจะแปรความรู้สึกทางบวกหรือลบของผู้ดูแลได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ดังนั้นสุขภาวะทางใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจึงเป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและให้ความช่วยเหลือต่อไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก จนทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติขาดความพร้อมในการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อที่จะเผชิญภาวะวิกฤตให้ผ่านไปอย่างเหมาะสม ผลที่ตามมาคือก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล สับสน และซึมเศร้าปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ พยาบาลในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในด้านการดูแลช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย แต่จากประสบการณ์พบว่าวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยมักจะมีแนวโน้มเรื่องของเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากกว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามแนวทางวิถีพุทธ ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม

การดูแลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการบูรณาการแนวคิดทางศาสนาสอดประสานเข้ากับแนวคิดทางสุขภาพ ภายใต้แนวคิดที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เป็นการเชื่อมโยงให้เห็นและตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตกับกายว่าไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อใดกายป่วยจิตใจก็ป่วยไปด้วย เมื่อจิตป่วยความพร้อมในการรับข้อมูลต่างๆ ย่อมลดน้อยถอยลง ส่งผลให้กิจกรรมการดูแลรักษาที่ให้ไม่ได้ผลเต็มประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านร่างกายอย่างเดียวยังไม่เพียงพอสำหรับภาวะปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยบูรณาการวิถีพุทธเพื่อสอดประสานกับวิธีการดูแลทางสุขภาพจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งนับว่าน่าสนใจยิ่งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแนวทางวิถีพุทธ ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่เคารพนับถือ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนไทย มีความสำคัญต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหวัง และเป็นที่พักทางใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ ภาวะวิกฤติ หรือการเจ็บไข้ได้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาสภาวะทางจิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย

๒. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ

๓. ทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. กระบวนการทางการพยาบาล

๑.๑ การประเมินทางการพยาบาล การที่ พยาบาลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาในอดีตและครอบครัวไปถึงเรื่องของวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดการรักษาหรือการวางแผน พินฟู รวมไปถึงการประเมินผลลัพธ์ การสัมภาษณ์สมาชิก ในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในแต่ละ วันของผู้ป่วย และอาการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยอาจ จะช่วยกำหนดแบบแผนการรักษา ทั้งนี้ระดับความ สามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยของครอบครัว และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคก็เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้อง ประเมินด้วย การประเมินการรับรู้เรื่องความเจ็บป่วย ระยะของโรค ประเมินความต้องการผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๑.๒ การให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะลำคอระยะสุดท้าย เช่น ความเจ็บปวดแผลมะเร็ง การดูแลแผล การดูแลท่อเจาะคอ ความวิตกกังวลนอนไม่หลับ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหาร มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการคิด ภาวะสิ้นหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเศร้าโศกเสียใจที่ผิดปกติ

๑.๓ การวางแผนและให้การพยาบาล การให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ด้านร่างกาย และที่สำคัญที่สุดคือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ศรัทธา และเชื่อมั่นในตัวพยาบาล ทำให้สามารถร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค สาเหตุ วิธีการรักษา กระบวนการ รักษา การใช้ยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งจะรับการรักษาและสามารถที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ มีการประสานงานความร่วมมือกับ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย และประสานไปยังหน่วยบริการสุขภาพ ใกล้บ้านของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ การประเมินผลทางการพยาบาล การประเมินทางการพยาบาลเป็นการประเมินเรื่องต่าง ๆ ที่ได้ให้การพยาบาลไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ พฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

๒. การดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care คือ การดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care สามารถให้การรักษาควบคู่กับการรักษาหลักเช่นการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยก็ยังได้รับการรักษาแบบมาตรฐาน เช่นการรับเคมีบำบัด การรับการรักษาการฉายรังสี โดยไม่ได้ไปจำกัดการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ แต่ในระยะท้ายที่สภาวะร่างกายของผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสมกับการรักษาเดิม เช่น การรักษาเคมีบำบัด การรักษาแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวโรค เข้าใจการพยากรณ์ของโรค เข้าใจการรักษา และเข้าใจถึงผลประโยชน์ และความเสี่ยงจากการรักษา และช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรับการรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยการดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ การรักษาแบบประคับประคองจะเริ่มตั้งแต่เริ่มผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ต้นจนถึงวาระสุดท้าย เมื่อกล่าวถึงผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง คนทั่วไปอาจคิดถึงภาพของผู้ป่วยที่หมดหวัง รอความตายใกล้เสียชีวิต ไม่สามารถรับการรักษาใด ๆ ได้อีก แต่แท้จริงแล้ว เราสามารถช่วยเหลือบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าไม่อาจกำจัดตัวโรคให้สิ้นไปได้ด้วยการดูแลแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดอาการที่เกิดจากโรคที่อาการเหล่านั้นมีกรุนแรงและเกิดความทุกข์ทรมาน การดูแลแบบประคับประคอง สามารถเริ่มได้ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย หรือเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง โดยเมื่อโรคเข้าสู่ระยะลุกลาม อาการของโรคมามาก การรักษาแบบ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
 ประคับประคองจะมีบทบาทมากขึ้น และเมื่อผู้ป่วยจากไปการรักษาแบบประคับประคอง จะดูแลความเศร้าโศก
 เสียใจของครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมด้วย การรับการรักษา สามารถแจ้งแพทย์ผู้รักษา เพื่อประสาน
 ทีมรักษาการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้การดูแลได้

๓. ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

๓.๑ ความหมายของสุขภาวะทางจิต

ดีนเนอร์ (Diener. ๒๐๐๐) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ สุขภาวะทางจิต คือ การประเมิน
 ความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งมีทั้งอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละคนด้วย ใน
 เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาวะจิตของคนนั้น คนเราจะรู้สึกว่ามีสุขภาวะจิตนั้น ก็ต่อเมื่อเขามีความรู้สึกพึงพอใจมาก
 และมีอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจน้อย และตอนที่เขาทำกิจกรรมที่เขาสนใจหรือที่เขาชอบและรู้สึกพอใจมาก
 และเมื่อเขาพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของเขาเองแล้ว สิ่งเหล่านี้ก็คือสุขภาวะทางจิต

ลอร์ดัน (เซอร์รี่ ทองเพ็ญ. ๒๕๓๗: ๒๖ ; อ้างอิงจาก Lawton. ๑๙๘๓: ๖๕) ได้กล่าวว่าสุข
 ภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในใจ
 และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี

คอปตัน (สาริณี วิเศษศร. ๒๕๔๐: ๒๓ ; อ้างอิงจาก Compton. ๑๙๙๖) ได้กล่าวถึง
 สุขภาวะเชิงอัตวิสัย ว่าเป็นส่วนหนึ่งของคำจำกัดความของ สุขภาวะจิต ประกอบด้วยภาวะสันนิษฐาน
 ๒ประการได้แก่ อารมณ์ในทางบวก เช่น ความสุข และการตัดสินใจด้วยปัญญา (Cognitive Judgment) ในเรื่อง
 ที่เกี่ยวกับสิ่งที่น่าพอใจของบุคคล เช่น ความพึงพอใจในชีวิต

จุงซิก คิม (Jungsik Kim. ๒๐๐๐: ๒๐) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิต คือ การ
 ประเมินความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคนซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิด

๓.๒ องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

ลักษณะหรือองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต ได้นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ได้กล่าวถึง มิติ องค์ประกอบ ตัวชี้วัดของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ในหลากหลายมิติ ดังนี้
 นักวิชาการในประเทศ ดังเช่น เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคณะ (๒๕๑๘ อ้างถึงใน สุริภรณ์ สมคะเนย์.
 ๒๕๔๒) ได้แบ่งเกณฑ์ในการประเมินผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ ๓ ประการ คือ (๑) ความรู้สึกต่อตนเอง ได้แก่ ไม่เกิด
 อารมณ์ต่าง ๆ มากนัก เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ริษยา วิดกกังวล สามารถควบคุมความผิดหวังได้ เข้าใจตนเอง
 อย่างถูกต้อง เช่น ยอมรับข้อบกพร่องของตนเองไม่เข้าข้างตนเอง หรือแก้ตัวให้กับตนเองตลอดเวลา นับถือ
 ตนเองไม่ยอมให้บุคคลอื่นมีอิทธิพลเหนือตนเอง แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นรู้สาเหตุแห่งปัญหายอมรับ
 สถานการณ์ที่ แก้ไขได้ รู้สึกพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ (๒) ความรู้สึกต่อผู้อื่น ได้แก่ ให้ความรักแก่ผู้อื่น และยอมรับ
 ความสนใจของคนอื่น คบหาสมาคมกับคนอื่นได้ ไว้วางใจคนอื่น ๆ ไม่หวาดระแวง ยอมรับนับถือความ
 แตกต่างหลาย ๆ อย่างที่คนอื่นมี ไม่ผลักดันให้คนอื่นตามใจตนเอง และไม่ยอมให้ตนเองตามใจคนอื่น รู้สึกว่า
 ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และมีความรับผิดชอบต่อ มนุษย์ (๓) ความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้แก่
 สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้เป็นอย่างดี มีสิทธิและรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง รู้จักทำสภาพสิ่งแวดล้อม
 ให้ดีที่สุด ในกรณีจำเป็นก็ปรับตัวเข้ากับ สภาพแวดล้อมได้ดี รู้จักวางแผนการดำเนินชีวิต ไม่หวาดกลัวอนาคต
 ยอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ ๆ ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ถ้าทำอะไรทำอย่างเต็มความสามารถ
 และมีความพึงพอใจการกระทำนั้น วางเป้าหมายที่นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งมีลักษณะ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

คล้ายคลึงกับ อัมพร โอตระกูล (๒๕๔๐) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้ (๑) มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ๆ แต่ถ้าเมื่อใดเขารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่าต่อใครเลย นั่นคือ ภาวะที่ผิดปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคประสาทซึมเศร้าหรือโรคจิตซึมเศร้าได้ (๒) มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยเชื่อมั่นในครอบครัวว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นครอบครัวจะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและฝ่าวิกฤติต่าง ๆ ได้ (๓) เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น (๔) เป็นคนไม่ตึงเครียด และหวั่นไหวง่ายสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันตึงเครียดได้ (๕) มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง จะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม (๖) มองโลกตามความเป็นจริงว่า โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง (๗) ไม่ใฝ่ฝันเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าทุกท่านสามารถเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีแล้ว ท่านก็จะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

ส่วนของนักวิชาการต่างประเทศหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้หลากหลายมิติเช่นกัน อาทิเช่น มาสโลว์ (Maslow, ๑๙๕๔) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ

- ๑) จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้
 - ๒) จะต้องสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้
 - ๓) รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลเหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน
 - ๔) สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่
 - ๕) รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้
 - ๖) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา
 - ๗) มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยแสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ตนเป็นเอกลักษณ์และข้อแตกต่างจากตนเองของผู้อื่นได้
- รัฟฟ์ และ คีย์ (Ruff and Keyes ๑๙๙๕) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมเดลการวัดตามแนวความคิดทำหน้าที่ทางจิตเชิงบวก (Positive Psychological Functioning) และเสนอว่าสุขภาวะทางจิตเป็นองค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวบ่งชี้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางจิตรวม ๖ ตัวบ่งชี้ ได้แก่
- ๑) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อชีวิตในอดีตที่ผ่านมา
 - ๒) การมีเป้าหมายในชีวิต (purposes in life) หมายถึง การตั้งเป้าหมายในชีวิตของบุคคล เพื่อให้ชีวิตของบุคคลนั้นมีความหมาย
 - ๓) ความรอบรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (environment mastery) หมายถึง การมีความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่ซับซ้อนได้
 - ๔) การเจริญเติบโตเฉพาะบุคคล (personal growth) หมายถึง การมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๒ องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต (ต่อ)

๕) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relation with others) หมายถึง การมีความเอื้ออาทรและความไว้วางใจต่อผู้อื่น

๖) ความเป็นอิสระ (autonomy) หมายถึง การมีความมั่นใจในตนเอง และสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

รูเดอร์แมน และคณะ (Ruderman ,et al ๒๐๐๒) ได้นำเสนอโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิต โดยอธิบายว่าสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วยตัวบ่งชี้เกี่ยวกับจิตลักษณะรวม ๓ ตัวบ่งชี้ ได้แก่

๑) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) หมายถึง การมีความพอใจต่อการดำเนินชีวิต โดยทั่วไปของตนเอง

๒) ความภาคภูมิใจในตนเอง (self- esteem) หมายถึง การมีความรู้สึกเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง

๓) การยอมรับตนเอง (self- acceptance) หมายถึง การยอมรับแง่มุมที่หลากหลายเกี่ยวกับตนเอง

สรุปได้ว่า โมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวความคิดทำหน้าที่ทางจิตเชิงบวกของ รัฟฟ์ และ คีย์ (Ruff and Keyes .๑๙๙๕) และโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตของ รูเดอร์แมน (Ruderman ,et al ๒๐๐๒) เป็นการสร้างโมเดลการวัดตัวแปรสุขภาวะทางจิตเหมือนกันแต่มีตัวบ่งชี้ของสุขภาวะทางจิตต่างกัน และมีตัวบ่งชี้ของสุขภาวะทางจิตที่เหมือนกันอยู่ ๑ ตัว คือการยอมรับตนเอง ตัวบ่งชี้ของ Ruderman ,et al เป็นตัวบ่งชี้ที่บ่งบอกถึงผลของการมีสุขภาวะทางจิตในขณะที่ตัวบ่งชี้ของ Ruff and Keyes เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงพฤติกรรมการมีสุขภาวะทางจิต

ทั้งนี้ พิศสมัย อรทัย (๒๕๔๘ :๑๔) ได้บูรณาการตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของ Ruff and Keyes ร่วมกับตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของ Ruderman ,et al ได้ตัวบ่งชี้ของสุขภาวะทางจิตทั้งหมด ๘ ตัวบ่งชี้ แสดงให้เห็นตัวบ่งชี้ที่เป็นตัวบ่งชี้ร่วม และตัวบ่งชี้ตามโมเดลการวัดของ Ruderman ,et al และโมเดลการวัดของ Ruff and Keyes ซึ่งจะนำมาตรวจสอบว่า ผลจากการวัดตามโมเดลบูรณาการนี้ จะให้ผลการวัดสุขภาวะทางจิตที่มีคุณภาพการวัดดีกว่าโมเดลเดิมมากน้อยเพียงใดด้วย

ในการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ พิศสมัย อรทัย (๒๕๔๘ :๑๕) โดยได้นำองค์ประกอบของสุขภาวะจิต ซึ่งประกอบด้วย ๑) การยอมรับตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อชีวิตที่ผ่านมาในอดีต รวมถึงการยอมรับในแง่มุมที่หลากหลายเกี่ยวกับตนเอง ๒) การมีเป้าหมายในชีวิต หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการเห็นความสำคัญของการตั้งเป้าหมายในชีวิตของบุคคล เพื่อให้ชีวิตของบุคคลนั้นมีความหมาย ๓) การจัดการสภาพแวดล้อม หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความสามารถในการจัดการกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่ซับซ้อนได้ ๔) การเจริญเติบโตเฉพาะบุคคล หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ๕) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความเอื้ออาทรและความไว้วางใจต่อผู้อื่น ๖) ความเป็นอิสระ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความมั่นใจในตนเองและสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ๗) ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของตนเอง

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๒ องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต (ต่อ)

๘) ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่สามารถบ่งบอกถึงผลของการมีสุขภาวะจิตรวมทั้งแสดงพฤติกรรมการมีสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะได้ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัยต่อไป

๔. แนวคิดพุทธจริยศาสตร์

๔.๑ แนวคิดทางพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์เป็นแนวคิดที่พื้นฐานมาจากพุทธปรัชญา และพระพุทธานุศาสนานี้ที่คนทุกคนสามารถนำไปใช้ในการประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเป็นจริยศาสตร์หรือจริยธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงปฏิบัติและทรงสอนให้พุทธศาสนิกชนดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา ไม่ให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความประมาท จึงสอนให้ชาวพุทธตื่นอยู่เสมอและให้เป็นอยู่ด้วยความเบิกบานกายเบิกบานใจ ไม่ว่าจะเป็นอย่างอยู่ในสถานะอย่างไรก็ตามพุทธจริยศาสตร์จึงเป็นหลักธรรมหรือจริยธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่ช่วยในการสร้างความสุขและความเจริญให้กับสังคมส่วนร่วมและตนเองได้ดังจะได้อธิบายเนื้อหาต่อไปนี้

หลักพื้นฐานในทางพุทธจริยศาสตร์นั้นมีไว้เพื่อความสงบเรียบร้อยของสังคม เพื่อควบคุมความประพฤติเบื้องต้น ๒ ทางคือ กาย และวาจา โดยในแต่ละทางบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่มีอยู่ ๒ ทางคือ ดีและชั่ว ซึ่งมาจากมูลเหตุที่เป็นตัวการให้เกิดความประพฤตินั้นคือ กุศลมูล และอกุศลมูล ดังนั้นพื้นฐานทางจริยธรรมที่จะกล่าวถึงก็คือ เบญจศีล เบญจธรรม จริยธรรม ๑๐ ประการ และทศ ๖ อื่นใดเลยมาทำความเข้าใจเรื่องวิธีการก่อนการรักษาศีลเสียก่อน สิ่งที่เหมาะสมหรือสิ่งที่มีจุดกำเนิดที่เหมือนกันของสรรพสิ่งที่มีอยู่ ที่เป็นอยู่และสิ่งที่ดำเนินไปอยู่หรือเปลี่ยนแปลงไปอยู่ของธรรมชาติหรือสสารอย่างมีระบบและเป็นจริงอย่างแน่นอนตายตัว ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใดก็ตามหลักการของพุทธจริยศาสตร์คือ ให้ละความชั่ว ให้ทำความดีและให้ทำกายใจของตนเอง ให้บริสุทธิ์ผ่องใส ปราศจากกิเลสเครื่องเศร้าหมองใจ การที่คนละความชั่วทำความดีทำกายใจของตนให้บริสุทธิ์เป็นการกระทำเพราะรักตัวเอง เพราะฉะนั้น กฎของพุทธจริยศาสตร์จึงเป็นกฎ การรักตัวเอง โดยมีปรัชญาของพุทธจริยศาสตร์ที่มีพื้นฐานอยู่บนปรัชญาแบบวัตถุนิยมที่เป็นจริยศาสตร์แบบสุขนิยม ทรศนะพุทธจริยศาสตร์ในพุทธปรัชญาเถรวาทนั้น มีลักษณะสำคัญ ๓ ประการ คือ (๑) การไม่ทำความชั่ว (๒) กระทำแต่ความดี (๓) ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ จากการกระทำทั้งหลายทั้งปวง ซึ่งเป็นขั้นแรกในการทำให้เจริญ ซึ่งมี ๓ ประการคือ

๑. สัมปตตวิริตีเว้นสิ่งประจบเฉพาะหน้า, เว้นเมื่อประสบซึ่งหน้า หรือเว้นได้ทั้งที่ประจบโอกาสคือ ไม่ได้ตั้งใจเด่นไว้ก่อน ไม่ได้สมทานสิกขาบทไว้เลยแต่เมื่อประสบเหตุที่จะทำชั่วนึกคิดพิจารณาขึ้นได้ในขณะนั้นว่า ตนมีชาติตระกูล วัยหรือคุณวุฒิต่างนี้ไม่สมควรกระทำการเช่นนั้น แล้วเว้นเสียได้ไม่ทำผิดศีล

๒. สมทานวิริตีเว้นด้วยการสมทาน คือ ตนได้ตั้งใจเด่นไว้ก่อน โดยได้รับศีล คือ สมทานสิกขาบทไว้แล้ว จึงเว้นตามที่ได้สมทานนั้น

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๔.๑ แนวคิดทางพุทธจริยศาสตร์ (ต่อ)

๓. สมุจเฉทวิริติหรือ เสตฺฐมาทวิริติเว้นด้วยตัดขาด หรือด้วยชกัสะพานตัดตอนเสียทีเดียว, เว้นได้เด็ดขาด คือ การงดเว้นความชั่ว ของพระอริยะทั้งหลาย อันประกอบด้วยอริยมรรค ซึ่งขจัดกิเลสที่เป็นมูลเหตุแห่งความชั่วนั้น ๆ เสรีจลันแล้ว ไม่เกิดมีแม้แต่ความคิดที่จะประกอบกรรมชั่วนั้นเลย วิริติ๒ อย่างแรก ยังไม่อาจวางใจได้แน่นอน วิริติข้อที่ ๓ จึงจะแน่นอนสิ้นเชิง

๔.๒ ความหมายของพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์ หมายถึง หลักเกณฑ์ทางจริยธรรม ที่ผู้รู้มีพระพุทเจ้าเป็นต้นได้ทรงวางไว้เพื่อเป็นมาตรฐานความประพฤติของมนุษย์เริ่มตั้งแต่พื้นเบื้องต้น ท่ามกลาง และระดับสูง เพื่อให้มนุษย์ได้ดำเนินชีวิตอันดีงามตามอุดมคติเท่าที่มนุษย์จะเข้าถึงได้เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์มีสติปัญญา มีความสุขสมบูรณ์ที่สุด เพราะจริยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยอุดมคติของชีวิตหรือความดีอันสูงสุด (Supreme good) เพื่อให้ถึงความดีงามอันสูงสุดนั้นจะต้องมีปฏิปทา (Path : Way : Method) สำหรับดำเนินคือเป็นการสร้างเหตุเพื่อการบรรลุผล ถ้าต้องการผลอันสูงสุดก็ต้องสร้างเหตุให้สมควรแก่เหตุ พระพุทธศาสนาเป็นกัมมวาทะ กิริยวาทะ และวิริยวาทะ กล่าวถึงการกระทำและความเพียรว่าเป็นเบื้องต้นของความสำเร็จผลทั้งปวงไม่ประสงคิให้ใครได้ดีหรือประสบความสำเร็จลุลอย ๆ หรือด้วยการอ่อนน้อม แต่ให้สำเร็จด้วยการกระทำของเราเอง เป็นศาสนาที่ต้องทำเอง (A Self do it Religion) เพราะอุดมคติคือสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตควรจะได้ชีวิตธรรมดากับชีวิตในอุดมคตินั้นต่างกันคนเราเกิดมาไม่ใช่เพื่อทำงานอย่างเดียวแต่ควรจะได้เกิดมาและมีชีวิตอยู่เพื่อจะได้สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตควรจะได้ไม่ใช่เพื่อจะรวยไม่ใช่เพื่อเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือการอยู่ดีกินดีแต่ควรมีชีวิตอยู่เพื่อความดับทุกข์และเพื่อนิพพาน

๔.๓ ประเภทของพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์ที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติที่บุคคลควรเข้าใจและปฏิบัติแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังต่อไปนี้

๑) พุทธจริยศาสตร์ระดับต้น พุทธจริยศาสตร์ระดับต้น ได้แก่ศีล ๕ หรือ เบญจศีลความประพฤติชอบทางกายและวาจา, และการรักษากายวาจาให้เรียบร้อย, การรักษาตามระเบียบวินัย, ข้อปฏิบัติในการเว้นจากความชั่ว, การควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน

๒) พุทธจริยศาสตร์ระดับกลาง พุทธจริยศาสตร์ระดับกลาง ซึ่งเป็นพุทธจริยศาสตร์ที่มุ่งขัดเกลาตนเองให้มีจิตใจสูงขึ้น เป็นการเว้นอกุศลกรรมบถ ๑๐ และทำกุศลกรรมบถให้สมบูรณ์บางครั้งเรียกว่า อาศาเรียนวินัย ซึ่งแปลว่าวินัยของผู้ครองเรือนหรือคฤหัสถ์แยกเป็นทางกาย วาจา และใจ

๓) พุทธจริยศาสตร์ระดับสูง พุทธจริยศาสตร์ระดับสูง เป็นจริยศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาตนเองสู่ความเป็นอริยชนประกอบด้วยหลักธรรมคำสอนที่เป็นมรรค ๘ หรือที่เรียกอีกชื่อว่า มัชฌิมาปฏิปทาหลักปฏิบัติอันเป็นทางสายกลาง ซึ่งเป็นหนทางดับทุกข์จริยศาสตร์ระดับสูงนี้จะเป็มือในการพัฒนา กาย วาจา ใจ และปัญญา

ขั้นตอนการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

ระยะที่ ๑ ศึกษาสภาวะทางจิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จำนวน ๒๔ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จำนวน ๑๐ คน โดยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะทางจิตของผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

๒. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางจิตของผู้ป่วยด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยระดับสภาวะทางจิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ (พิศสมัย อรทัย, ๒๕๔๘ : ๕๓)

ระดับคะแนน	ความหมาย
๔.๕๐ - ๕.๐๐	มีสภาวะทางจิตระดับดีมาก
๓.๕๐ - ๔.๔๙	มีสภาวะทางจิตระดับดี
๒.๕๐ - ๓.๔๙	มีสภาวะทางจิตระดับปานกลาง
๑.๕๐ - ๒.๔๙	มีสภาวะทางจิตระดับไม่ค่อยดี
๑.๐๐ - ๑.๔๙	มีสภาวะทางจิตระดับไม่ดี

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การเสริมสร้างสุขภาพจิต ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้ป่วยมะเร็ง ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิถีพุทธ และตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕ คน โดยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
ระยะที่ ๒ (ต่อ)

๒) ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ประเมินคุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ระยะสุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ จำนวน ๓ ท่าน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑. แนวทางในการระดมสมอง (brainstorming guideline) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ

๒. แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยประสานขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย

๒. ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยด้วยตนเอง

๓. ผู้วิจัยดำเนินการยกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ ด้วยตนเอง

๔. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินคุณภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะ สุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ โดยส่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะ สุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ พร้อมแบบประเมินไปทางไปรษณีย์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่านเป็นผู้ประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยคุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และลำคอระยะสุดท้าย แบบประทับประคองตามแนววิถีพุทธ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ (อนัญญา คูอาริยะกุล. ๒๕๕๔ : ๙๕)

ระดับคะแนน	ความหมาย
๔.๕๐ - ๕.๐๐	มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด
๓.๕๐ - ๔.๔๙	มีความเหมาะสมระดับมาก
๒.๕๐ - ๓.๔๙	มีความเหมาะสมระดับปานกลาง
๑.๕๐ - ๒.๔๙	มีความเหมาะสมระดับน้อย
๑.๐๐ - ๑.๔๙	มีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
ระยะที่ ๓ (ต่อ)

ระยะที่ ๓ ทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบปรับคับประคองตามแนววิถีพุทธ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จำนวน ๒๔ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิกโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จำนวน ๑๐ คน โดยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบปรับคับประคองตามแนววิถีพุทธ

๒. แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วย

๓. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบปรับคับประคองตามแนววิถีพุทธไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย ในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

๒. ผู้วิจัยทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบปรับคับประคองตามแนววิถีพุทธ โดยออกแบบการทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียววัดผล ก่อน-หลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างแบบ t-test for dependent Samples

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบปรับคับประคองตามแนววิถีพุทธไปใช้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ (พิศสมัย อรทัย, ๒๕๔๘ : ๕๓)

ระดับคะแนน	ความหมาย
๔.๕๐ - ๕.๐๐	มีสุขภาวะทางจิต/ความพึงพอใจ ระดับดีมาก/มากที่สุด
๓.๕๐ - ๔.๔๙	มีสุขภาวะทางจิต/ความพึงพอใจ ระดับดี/มาก
๒.๕๐ - ๓.๔๙	มีสุขภาวะทางจิต/ความพึงพอใจ ระดับปานกลาง
๑.๕๐ - ๒.๔๙	มีสุขภาวะทางจิต/ความพึงพอใจ ระดับไม่ค่อยดี/น้อย
๑.๐๐ - ๑.๔๙	มีสุขภาวะทางจิต/ความพึงพอใจ ระดับไม่ดี/น้อยที่สุด

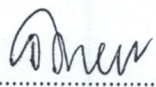
แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทราบถึงสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย
๒. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ
๓. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้ายมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย แบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธ ที่พัฒนาขึ้นผ่านการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด
๒. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้าย ร้อยละ ๘๐ มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามแนววิถีพุทธอยู่ในระดับมาก

(ลงชื่อ) 

(นางจิณห์นิภา บุญญานันท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน