



สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานพัฒนา
 รหัส: 8549
 วันที่: ๑๖ กย ๒๕๖๕
 ๑๘.๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐-๒๔๓๗-๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๑)

ที่ กท ๐๖๐๖/ ๑๐๓๖๘

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อแจ้งจบการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางฯ ราย นางสาวอุทัยวรรณ ตาลขึ้น

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

๑๕ กย. ๒๕๖๕

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๒๙๐ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นาสิก รุ่นที่ ๑ ราย นางสาวอุทัยวรรณ ตาลขึ้น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ โดยใช้เวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลราชวิถี และเบิกค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตรเป็นเงิน ๔๕,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) และจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน เป็นเงิน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าว ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรม และรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งเอกสารแจ้งจบการฝึกอบรม ดังนี้

๑. สรุปรายงานการฝึกอบรม และแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ
๒. ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองคุณวุฒิ/ใบแสดงผลการเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายชจร อินทรบุหรั้น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



รายงานการฝึกอบรม

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา มุลนางเดี้ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์

๑๖ กย. ๒๕๖๕

มณฑลราชภัฏพระนคร วันที่ ๑๖ กย ๒๕๖๕

สรุปรายงานการฝึกอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก รุ่นที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม - ๒ กันยายน ๒๕๖๕
ณ โรงพยาบาลราชวิถี

จัดทำโดย

นางสาวอุทัยวรรณ ตาลชื่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๐.....ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวอุทัยวรรณ.....นามสกุล ตาลขึ้น
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ...สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
 กอง-.....สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ ระดับ หลักสูตรการฝึกอบรม.....
 การพยาบาลเฉพาะทาง...สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก รุ่นที่ ๑
 ระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม - ๒ กันยายน ๒๕๖๕.....โรงพยาบาลราชวิถี
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *อุทัยวรรณ ตาลขึ้น* ผู้รายงาน
 (นางสาวอุทัยวรรณ ตาลขึ้น)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก รุ่นที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - ๒ กันยายน ๒๕๖๕
ณ โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวอุทัยวรรณ ตาลชื่น
อายุ ๓๔ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยเพศชาย-เพศหญิงที่มีอาการเจ็บป่วยทางด้านจักษุ โสต ศอ นาสิก ที่มีการเจ็บป่วยทั้งเรื้อรัง ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน การรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลการพยาบาลเบื้องต้น วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวมในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อยู่ในขอบเขตสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา และการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ชื่อเรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก รุ่นที่ ๑

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา
 ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงินคนละ ๕๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๒. จากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับอนุมัติแล้ว เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑๑ กรกฎาคม - ๑ กันยายน ๒๕๖๕

สถานที่ ณ โรงพยาบาลราชวิถี

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก รุ่นที่ ๑

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจต่อนโยบายสุขภาพระบบบริการสุขภาพที่มีสมรรถนะที่เชี่ยวชาญทางโสต ศอ นาสิก

๒.๑.๒ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ที่มีปัญหาเรื้อรังดาวน์ และเรื้อรังโดยการ
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence-Based Practice)

๒.๑.๓ มุ่งเน้นและส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว

๒.๑.๔ สามารถประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย การตัดสินใจทางคลินิก จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย

๒.๑.๕ สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ระบุปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหู ประสาทจมูก โพรงจมูก โพรงไซนัสช่องปาก ช่องคอ และคอ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ตลอดจนปัญหาเรื้อรังทั้งก่อนและหลังผ่าตัด หรือการทำหัตถการเพื่อการรักษา

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

ภาคทฤษฎี

๑. วิชานโยบายสุขภาพ และการพยาบาล

มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบาย และระบบบริการสุขภาพของประเทศ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขการจัดระบบบริการสุขภาพ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และการนำการเปลี่ยนแปลง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างความยั่งยืนในทีมสุขภาพ การจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล และการจัดการข้อมูล การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๑.๑ นโยบาย และระบบบริการสุขภาพของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นเพื่อขับเคลื่อนประเทศด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยกำหนดมาตรการสำคัญ คือ พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) เป้าหมายของ Service Plan เน้นการดูแลสุขภาพประชาชน ลดอัตราป่วย ลดอัตราการตายของประชาชนโดยกำหนดให้โรงพยาบาลแต่ละระดับของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศพัฒนาศักยภาพของตนให้ เป็นไปตามบริการสำคัญ และระบบบริการเฉพาะด้าน (Service Delivery) ๑๙ สาขา เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ การขับเคลื่อน Service Plan ในแต่ละสาขา ดำเนินการในรูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาลซึ่งระดับโรงพยาบาลเป็นระดับย่อยที่สุดหลายระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาหลายประการได้แก่ปัญหาเรื่อง ประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่งต่อโรงพยาบาล ขนาดใหญ่มากขึ้น ความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับสูง สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรที่ไม่

เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับสถานบริการในการให้บริการ มีการแข่งขันการขยายบริการและแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยขาดการวางแผนในการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการที่ดี และมีความสำคัญมากที่สุดที่ต้องขับเคลื่อน Service Plan ทั้งนี้ สหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพต่างเข้ามามีส่วนพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้านของโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์ส่วนขาดวางแผนพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ศักยภาพของบุคลากรสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดของบริการเฉพาะด้าน ๑๙ สาขาระบบบริการพยาบาลเป็นระบบบริการหลักที่มีการจัดบริการในโรงพยาบาลทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อระบบบริการเฉพาะด้าน ให้ผู้ป่วยสาขาต่าง ๆ ได้รับความปลอดภัยที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยให้พ้นภัยโดยเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ กล่าวได้ว่าการขับเคลื่อน Service Plan ต้องขับเคลื่อนระบบบริการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน

๑.๒ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขการจัดระบบบริการสุขภาพ

เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health economics) เศรษฐศาสตร์สุขภาพ คือ หลักการวิเคราะห์ด้านเศรษฐศาสตร์ของสุขภาพและการดูแลสุขภาพและโดยปกติจะมุ่งเน้นไปที่ต้นทุน (ปัจจัยนำเข้า) และผลที่เกิดขึ้นตามมา (ผลลัพธ์) ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการและทฤษฎีจากเศรษฐศาสตร์และการแพทย์ร่วมกัน

เป็นการศึกษาที่มีการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์เพื่อกำหนดนโยบาย ในการวางแผน และจัดบริการสาธารณสุขเป็นการศึกษาที่มุ่งให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในการจัดบริการสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุดมีการใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาช่วยในการประกอบการตัดสินใจเลือกใช้และจัดสรรทรัพยากร การกำหนดงบประมาณเพื่อให้ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนและต่อสาธารณสุขมากที่สุด

๑.๓ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และการนำการเปลี่ยนแปลง

ผู้นำ (Leader)

- คือ บุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่น ให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความสามารถที่จะทำให้องค์การดำเนินไปอย่างก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมาย โดยการใช้อิทธิพลเหนือทัศนคติและการกระทำของผู้อื่น

- ผู้นำ คือ ผู้ที่ทำงานสำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น

- ผู้นำ คือ บุคคลที่สามารถ ชี้นำ มีอิทธิพล และ สร้างแรงบันดาลใจ ให้กับผู้อื่น

บทบาทผู้บริหารในการส่งเสริมคุณค่าพยาบาลโดยใช้ Technology

- การสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายของเทคโนโลยี

- สนับสนุนการใช้เทคโนโลยี

- มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพที่เน้นเทคโนโลยี

- ให้โอกาสในการพัฒนาวิชาชีพสำหรับบุคลากรและอำนวยความสะดวกในการนำ

เทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

- การสื่อสารการใช้และความสำคัญของเทคโนโลยีในการเสริมสร้างประสบการณ์ของผู้ป่วย

๑.๔ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสมรรถนะหลักที่คาดหวังของบุคลากรทีมสุขภาพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการงานวิจัยที่เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความพึงพอใจ ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางที่ทำให้พยาบาลใช้การประเมินสภาพปัญหา และประเมินคุณภาพหลักฐานต่าง ๆ ก่อนนำไปปฏิบัติในคลินิก ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินสภาพ การตั้งคำถาม การค้นหาหลักฐาน การประเมินคุณภาพของหลักฐาน การนำไปใช้ และการ

ประเมินผลลัพธ์ ขั้นตอนดังกล่าวให้ผู้เรียนเข้าใจการได้มาซึ่งหลักฐานที่ดีที่สุด เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุงผลลัพธ์การพยาบาล ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน สอดคล้องประสบการณ์ทางคลินิก ตลอดจนสมรรถนะรายวิชา ในการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนระบุว่าขาดทักษะการเชื่อมโยงความรู้สู่ การปฏิบัติการพยาบาล และไม่มีข้อมูลเพียงพอด้านการพยาบาลและการดูแลรักษาเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาผู้เรียนให้เข้าใจบริบทของผู้รับบริการ และการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยผ่านขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าและการคิดอย่างเป็นระบบภายใต้ กระบวนการวิจัย จัดได้ว่าเป็นทักษะที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence Based Nursing : EBN) เป็นวิธีการที่ ทำให้การตัดสินใจและการให้การพยาบาลมีคุณภาพ โดยอาศัยการผสมผสานความเชี่ยวชาญและการวิจัยที่ สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันมีเป้าหมายทำให้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น มีความ ปลอดภัยสูงขึ้นและการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานกับ สหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาทั้งทางด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการและระบบสุขภาพ การใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การตีความ การประเมินข้อมูลที่ปรากฏเป็น หลักฐานที่มีความเชื่อถือได้ ซึ่งมาจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัย และเป็นการนำ หลักฐานนั้นไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพในการ บริการที่คำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญในการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่มีการบูรณาการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาผู้เรียน เป็นส่วนหนึ่งใน การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการ พยาบาลและสุขภาพตลอดจนเป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ด้านทักษะการ เรียนรู้และนวัตกรรม ประกอบด้วย ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม การคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้ จากการทบทวนลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการเรียนรู้แบบ ผสมผสานนั้นคือ เรียนรู้ได้จากการได้เห็น การได้ยิน การเขียนและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งการจัดรูปแบบการ เรียนรู้ควรจัดให้มีความหลากหลายในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการพัฒนาผู้เรียน ด้วยการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ทักษะการเรียนรู้ด้านการสืบค้นการอ่าน การตีความและการคิดแก้ปัญหา รวมถึงนักศึกษาจะได้มีการตั้งคำถาม เพื่อการสืบค้นทำให้ได้ความรู้จากคำตอบและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงใน การปฏิบัติได้ ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ ความเข้าใจด้วยความคิดที่เป็นอิสระของตนเองดังนั้น การใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเรียนการสอนจึงเป็นทักษะพื้นฐาน อีกด้านหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการ ฝึกฝน เพื่อความพร้อมในการเป็นพยาบาลที่ใช้ความรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล เข้าใจการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ บทความวิชาการนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ กลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทางการพยาบาล พร้อมกับได้นำเสนอตัวอย่างกรณีการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุง ครรภ์เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจง่ายขึ้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์จริงได้

๒. วิชาประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง และการตัดสินใจทางคลินิก

มีความรู้ และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ การตรวจพิเศษทางด้านโสต คอ นาสิก และการบูรณาการเพื่อการประเมินแยกโรค และการบันทึกข้อมูล ทางการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

๒.๑ การซักประวัติ

การซักประวัติควรปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างครบถ้วน ยึดถือปฏิบัติกันโดยทั่วไป ได้แก่

๑. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย (General data) เป็นรายละเอียดทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ที่อยู่ อาชีพ การศึกษา เป็นต้น

๒. อาการสำคัญ (Chief Complaint, C.C.) เป็นอาการที่เด่นชัดเพียง ๑ - ๒ อย่างที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ส่วนใหญ่อาการสำคัญมักเป็นลักษณะความเจ็บปวด ความผิดปกติ หรือสิ่งซึ่งผู้ป่วยสังเกตเห็น ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกอาการที่จำเพาะที่สุด ที่สั้นและได้ใจความ รวมถึงระยะเวลาที่เป็นด้วย

๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness, P.๑.) เป็นประวัติการเจ็บป่วยที่จะต้องอาศัยอาการสำคัญเป็นแนวทางนำในการซักถามรายละเอียดต่อไป เช่น อาการนั้นเริ่มเป็นมาตั้งแต่เมื่อไร เกิดขึ้นทันทีหรือค่อย ๆ เป็น และเป็นมาเวลาใด อาการนั้นมีลักษณะอย่างไร เป็นที่ตำแหน่งใดสัมพันธ์กับอวัยวะใกล้เคียงอื่นหรือไม่ อะไรทำให้อาการนั้นดีขึ้นหรือแย่ลง

๒.๒ การตรวจร่างกาย

๒.๒.๑ การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด คลำตำแหน่งหลอดเลือด คอชีพจร หลอดเลือดแดงที่คอ และคลำการเต้นของหลอดเลือดแดงที่คอ และฟังเสียงชีพจรหลอดเลือดแดงที่คอ สังเกตดูเส้นเลือดดำที่คอ (jugular vein) และวัดแรงดันหลอดเลือดดำที่คอ (jugular venous pressure) สังเกตดูบริเวณด้านหน้าของหัวใจ (precordium) คลำ apical impulse (ตำแหน่งการเต้นหัวใจแรงที่สุด) หาตำแหน่งและขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ โดยฟังทุก valvular area (ตำแหน่งเสียงของลิ้นหัวใจ) โดยฟังแยกเสียง S๑ และ S๒ พร้อมกับนับอัตราและประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจ ฟังเสียง systolic และ diastolic murmur (เสียงฟู่ของหัวใจ)

๒.๒.๒ การประเมินระบบหายใจ การดูทรวงอกด้านหน้า ดูสีผิว การบวม การพิกการผิดปกติ รอยโรค รูปร่างทรวงอก ความสมมาตรของทรวงอก สังเกตanteroposterior (AP) diameter และ transverse (lateral) diameter สังเกตลักษณะการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยการหายใจ นับอัตราการหายใจ ๑ นาที รูปแบบการหายใจ ความสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวทรวงอก คลำก้อน จุดกดเจ็บ รอยโรค บริเวณทรวงอกด้านหน้า คลำการขยายตัวของทรวงอกด้านหน้า (chest expansion) การเคาะทรวงอกด้านหน้า เริ่มเคาะจากยอดปอดที่ใหญ่ทั้งสองข้าง เปรียบเทียบเสียงที่ได้ยิน แต่ละข้างจากซ้ายไปขวาและเรียงลำดับจากบนลงล่าง การฟังเสียงหายใจ เปรียบเทียบด้านซ้ายและขวาจากบนลงล่าง ฟังเสียงหายใจที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของปอด ได้แก่ bronchial, bronchovesicular, vesicular sound

๒.๒.๓ การประเมินหน้าท้อง การดูลักษณะรูปร่างหน้าท้อง ผิวหนัง แผลเป็น รอยแตก การเต้นของชีพจร ก้อนนูน การเคลื่อนไหวของลำไส้ การฟัง bowel sound (เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้) ,bruit (เสียงฟู่) ที่ตำแหน่งหลอดเลือดแดงหน้าท้อง การเคาะ เคาะทุกส่วนของหน้าท้อง การคลำ คลำตื้น คลำลึก และการคลำตบ การประเมินระบบประสาท และโครงร่างกล้ามเนื้อ สังเกตดูมือและแขน ผิวหนัง เล็บ ทดสอบ capillary filling time (การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย) คลำชีพจร (radial, brachial) คลำอุณหภูมิตดสอบการบวมกดบวม ตรวจการเคลื่อนไหว (Range Of Motion) ของข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่ การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ของนิ้วมือ แขน และข้อศอก สังเกตดูเท้าและขา ผิวหนัง เล็บ ทดสอบ capillary filling time (การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย) คลำชีพจร (popliteal, posterior tibial, dorsalis pedis) คลำอุณหภูมิตดสอบการบวมกดบวม ตรวจการเคลื่อนไหว (Range Of Motion) ของข้อเท้า เข่าและข้อสะโพก การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ของขา

๒.๒.๔ การประเมินระบบตา หู คอ จมูก

ศีรษะ : ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อุบัติเหตุทางศีรษะ

ตา : การใช้แว่นหรือคอนแทคเลนส์ อาการเจ็บตา ตาแดงน้ำตาไหล การมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น ตามัว เห็นจุด แสงที่ผิดปกติ

หู : การได้ยินเสียงหรือเสียงผิดปกติ อาการเวียนศีรษะ อาการเจ็บ การติดเชื้อ หรือมีหนอง หูและ

จมูกและไซนัส : ความถี่ในการเป็นหวัด คัดจมูก คันจมูก น้ำมูก เลือดกำเดาไหล ไซนัสอักเสบ

ปากและคอ : อาการเจ็บปากเจ็บคอ คออักเสบ แผลในปาก

คอ : การพบก้อนที่คอหรือต่อมไทรอยด์ บวม เจ็บ อาการคอฝืดหรือแข็ง

๓. วิชาประเด็นและแนวโน้มการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก

มีความรู้ ในการประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ วิจัยประเด็นปัญหา และแนวโน้มทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก และระบบสุขภาพโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ภาวะผู้นำ การบริหารทรัพยากรบุคคลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก เพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในรูปแบบการสัมมนา

สัมมนา หมายถึง การประชุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่กำหนดขึ้นมา เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกรวบรวมนำมาใช้วิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งผลจากการสัมมนาจะนำมาซึ่งข้อสรุปแนวทางในการแก้ไขปัญหาปัจจุบันนี้ การเรียนการสอนในหลายสถาบันการศึกษามีการนำหลักการสอนแบบวิธีสัมมนามาใช้ คือ ให้นักเรียน นักศึกษา เป็นผู้รวบรวมหาข้อมูล แล้วมารวบรวมแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงทำการวิเคราะห์ โดยอาจารย์จะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ วิธีการสอนแบบสัมมนานี้ จะช่วยให้นักเรียนรู้จักกันคว่าหาข้อมูล รู้จักคิดวิเคราะห์มากขึ้นไม่เพียงในแวดวงการศึกษาที่ใช้ระบบสัมมนาในการประชุม แต่ในการทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน ก็นำเอาวิธีการสัมมนามาใช้มากขึ้น โดยจะก่อให้เกิดการระดมสมอง ทำให้มีแนวคิดและวิธีปฏิบัติที่หลากหลายมากขึ้น

ประโยชน์ของการสัมมนา

๑. เกิดความคิดสร้างสรรค์ในกลุ่มผู้เข้าร่วมสัมมนา
๒. บทสรุปแนวทางแก้ปัญหาจากการ สัมมนา มาจากข้อมูลที่หลากหลาย
๓. เกิดความผูกพัน สามัคคี ในการทำงานร่วมกัน
๔. ผลจากการสัมมนา เมื่อนำไปปฏิบัติมีแนวโน้มประสบความสำเร็จมากกว่าวิธีการปฏิบัติที่เกิดจากการตัดสินใจตามลำพังของใครคนใดคนหนึ่ง
๕. ฝึกให้เกิดภาวะผู้นำ และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

๔. วิชาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ๑

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยโรคหู และโสตประสาท โรคจมูก โพรงจมูก และโพรงไซนัส โรคช่องปาก ช่องคอ และคอ สามารถอธิบายการดำเนินโรคของผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ที่ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วม ทั้งที่ได้รับการรักษาทางยา การผ่าตัด การตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถนำกระบวนการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้ง รูปแบบ AACN Synergy Model

๑. โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน คือ โรคที่มีอาการอักเสบของหูชั้นกลางซึ่งอยู่ระหว่างชั้นนอกและชั้นในและเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนมากเป็นติดต่อกันอย่างน้อย ๓ เดือน

อาการ

๑. ปวดหูข้างที่เป็น อาจรู้สึกแน่น ๆ ภายในหู หรือ มีเสียงดังในหู
๒. ใช้สูง เด็กเล็กอาจร้องไม่หยุดโดยเฉพาะเวลากลางคืน และกระวนกระวาย อาจมีใบหูข้างที่ปวดและอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และชักได้
๓. หูอื้อ ระดับการได้ยินลดลง โดยอาการดังกล่าวมักจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน
๔. อาการปวดหู ไข้ และหูอื้อจะลดลงหลังจากเยื่อแก้วหูทะลุ และมีหนองไหลออกมาแล้ว

การรักษา

๑. รักษาด้วยยา ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวด ยาลดไข้
๒. รักษาโดยการผ่าตัด
๓. เจาะเยื่อแก้วหูเพื่อระบายหนองในหูชั้นกลางออก จะช่วยลดอาการปวดหูได้มาก มักทำในรายที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล หรือมีภาวะแทรกซ้อน
๔. ผ่าตัดโพรงกระดูกมาสตอยด์ มักทำในกรณีที่มีการอักเสบหรือมีหนองขังอยู่ภายในโพรงกระดูกมาสตอยด์

๒. ไซนัสอักเสบเมื่อเป็นหวัด ไซนัสใหญ่หรือภูมิแพ้ จะทำให้เยื่อภายในช่องจมูกเกิดการบวม ส่งผลให้โพรงไซนัสที่ติดต่อกับจมูกตีบตัน เกิดน้ำมูกคั่งภายในโพรงจมูก เป็นสภาวะที่เหมาะสมแก่การเติบโตของเชื้อโรคจนเยื่ออักเสบและเป็นหนอง เกิดภาวะไซนัสอักเสบนอกจากนี้การติดเชื้อที่รากฟัน สามารถทำให้ไซนัสอักเสบได้เช่นกัน เนื่องจากกระดูกที่คั่นระหว่างรากฟันกับไซนัสบางมาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งกระดูกจะบางลงตามอายุไซนัสอักเสบ แบ่งเป็น ๒ ชนิด ดังนี้

๒.๑ ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (acute sinusitis) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือเชื้อรา ทำให้เกิดการอักเสบ มีเสมหะมากขึ้นคัดจมูก รู้สึกไม่สบายที่แก้ม หน้าผากหรือรอบดวงตาและปวดศีรษะ ส่วนใหญ่สามารถรักษาหายภายใน ๓ สัปดาห์ และเป็นน้อยกว่าปีละ ๔ ครั้ง

๒.๒ ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic sinusitis) เป็นภาวะเรื้อรังนานกว่า ๑๒ สัปดาห์ และเป็นมากกว่าปีละ ๔ ครั้ง

อาการไซนัสอักเสบ ปวดหน่วง ๆ ตามบริเวณไซนัสอักเสบ เช่น หน้าผาก หัวตา โหนกแก้มหรือรอบ ๆ ดวงตา ปวดศีรษะ มักเป็นมาช่วงเช้าหรือบ่าย โดยเฉพาะเมื่อก้มศีรษะหรือเปลี่ยนท่า น้ำมูกเป็นหนองข้นสีเขียวหรือเหลือง เวลาสูดจมูกแรง ๆ รู้สึกน้ำมูกไหลลงคอ คัดแน่นจมูก หายใจมีกลิ่นเหม็นคาว ปวดหู หูอื้อ เจ็บคอ มีไข้ อ่อนเพลีย

การรักษาโรคไซนัสอักเสบ

๑. ยาปฏิชีวนะ
๒. การใช้ยารักษาไซนัส จะใช้ต่อเมื่อเกิดกรณีติดเชื้อแบคทีเรีย
๓. ส่วนกรณีที่เกิดจากเชื้อไวรัสไม่จำเป็นต้องใช้ยา
๔. แต่หากไซนัสอักเสบเกิดจากเชื้อราซึ่งพบน้อยมาก กรณีนี้ต้องใช้กระบวนการผ่าตัดเพื่อนำก้อนเชื้อราออก
๕. ยาแก้แพ้ เพื่อลดภาวะภูมิแพ้ที่ส่งผลให้เกิดไซนัสอักเสบได้

๖. ยาพ่นจมูก (Nasal steroid spray) ยาพ่นจมูกที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ช่วยลดอาการบวมของเนื้อเยื่อและการแพ้อากาศ และยังช่วยป้องกันการรอกของริดสีดวงจมูกหลังการผ่าตัดไซนัส

๗. ยาลดน้ำมูก (Decongestant) ช่วยให้หลอดเลือดในเนื้อเยื่อจมูกชั้นในหดตัว ส่งผลให้อาหารคัดจมูกและน้ำมูกไหลน้อยลง

๘. ใช้น้ำเกลือล้างจมูก เพื่อล้างเมือกจากโพรงจมูกและไซนัส

๙. การรักษาโดยการผ่าตัด

๓. ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis) เชื้อที่เป็นสาเหตุ อาจเกิดจากเชื้อไวรัส หรือเชื้อแบคทีเรีย ถ้าเกิดจากเชื้อแบคทีเรียจะมีอาการรุนแรงกว่า เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากเชื้อ group A betahemolytic streptococci ผู้ป่วยที่มีทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน มักจะมีอาการไข้สูง เจ็บคอมาก เวลากลืนอาหาร หนาวสั่น เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอมากเวลากลืนอาหาร บางครั้งปวดร้าวมาที่หู ลมหายใจกลิ่นเหม็น ต่อมทอนซิลทั้ง ๒ ข้างบวมแดง มีหนอง สีเหลืองเป็นจุด ๆ หรือหากรวมกันเป็นกลุ่มจะกลายเป็นแผ่นหนอง ปกคลุมอยู่บนต่อมทอนซิล ผั่งคอบ ลิ้นไก่ และเพดานจะแดงด้วย ต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรโต โรคทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ในเด็กโต และผู้ใหญ่ มักจะเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การรักษาแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อ

กรณีทอนซิลโต ขัดขวางทางเดินหายใจ หรือการกลืน แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดโดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทอนซิล

- ต่อมทอนซิลอักเสบบ่อย ๆ มากกว่า ๔ - ๗ ครั้งใน ๑ ปี หรือ ๕ ครั้ง/ปี เป็นเวลา ๒ ปีติดต่อกัน หรือ ๓ ครั้ง/ปี เป็นเวลา ๓ ปีติดต่อกัน
- มีฝีรอบต่อมทอนซิลที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- ต่อมทอนซิลโตจนทำให้กลืนอาหารลำบาก หายใจลำบาก หรือหยุดหายใจในขณะหลับ
- ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง และทำให้เกิดน้ำหนอง
- ต่อมทอนซิลโตข้างเดียว สงสัยเนื้องอก เพื่อส่งตรวจพยาธิวิทยา

๔. รูปแบบ AACN Synergy Model

AACN Synergy หมายถึง การประสานอย่างสอดคล้องอันเป็นผลรวมของปฏิกิริยาหรือการกระทำร่วมกันของสองสิ่งขึ้นไป โดยผลที่เกิดขึ้นจากการประสานกลมกลืนนี้ยิ่งใหญ่ และมีมากกว่าการบวกผลของการกระทำแต่ละอย่างเมื่อปฏิบัติแยกกัน เช่น ผลรวมของการทำงานของระบบย่อยอาหารที่อวัยวะต่าง ๆ ทำงานพร้อม ๆ กันและประสานกันอย่างกลมกลืน ในบริบทของการดูแลผู้ป่วย AACN เสนอว่า ลักษณะหรือความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและครอบครัวจะเป็นตัวกำหนดสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่พยาบาลจำเป็นต้องมี เมื่อลักษณะ/ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสอดคล้องและประสานกลมกลืนกับสมรรถนะของพยาบาลและสิ่งแวดล้อมในการดูแล ก็จะทำให้ synergy ขึ้นและจะบรรลุผลลัพธ์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

๕. วิชาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ๒

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยโรคห้ะเร็งศีรษะและคอ การประเมินสภาพผู้ป่วยโรคห้ะเร็งศีรษะและคอ และการดำเนินโรค หลักการรักษาทางยา การผ่าตัด การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการรักษาทางเลือก ในผู้ป่วยโรคห้ะเร็งศีรษะและคอ และผู้ป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วนรวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคห้ะเร็งศีรษะและลำคอ

๑. มะเร็งลิ้น เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่จัดอยู่ในกลุ่มมะเร็งช่องปาก ซึ่งเกิดจากเซลล์ภายในลิ้นเจริญเติบโตมากผิดปกติจนกลายเป็นก้อนเนื้อและเกิดแผลบริเวณลิ้น อีกทั้งยังสามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ อย่างคอหรือต่อมน้ำเหลืองได้ โดยมะเร็งลิ้นมักเกิดจากการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนมากมักเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

อาการของมะเร็งลิ้นในระยะแรกอาจยังไม่มีสัญญาณเตือนใด ๆ ที่เป็นอาการของมะเร็งลิ้น แต่อาการแรกเริ่มที่อาจสังเกตได้ คือ ผู้ป่วยจะมีแผลเรื้อรังบริเวณลิ้น เจ็บลิ้นและมีเลือดออกง่าย บริเวณนั้นจะเปลี่ยนเป็นสีแดง ฝ้าสีขาวหรือสีแดงบนลิ้นที่ไม่หายไปเจ็บคอเรื้อรัง ปากชาเรื้อรัง เจ็บเมื่อกลืนอาหาร เกิดก้อนที่ลิ้น

การรักษา มะเร็งลิ้นการรักษาโรคนี้อาจขึ้นอยู่กับขนาดของเนื้องอก ตำแหน่ง หรือการแพร่กระจายของเนื้อร้าย โดยแพทย์อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการรักษา หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกันก็ได้ ดังนี้

๑. การผ่าตัด เป็นการรักษามาตรฐานที่นิยมใช้ สำหรับผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อมะเร็งขนาดเล็กและยังไม่แพร่กระจาย แพทย์จะทำการผ่าตัดขนาดเล็กเพื่อนำเฉพาะก้อนเนื้อมะเร็งที่อยู่บริเวณลิ้นออกไป แต่ในกรณีที่ก้อนเนื้อใหญ่หรือแพร่กระจายไปส่วนอื่น แพทย์อาจต้องตัดบางส่วนของลิ้น เนื้อเยื่อ หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงออกไปด้วย บางกรณีแพทย์อาจต้องผ่าตัดนำเนื้อขนาดใหญ่ออกไป เพื่อให้เนื้องอกทั้งหมดถูกทำลาย ซึ่งอาจต้องนำผิวหนังหรือเนื้อเยื่อจากส่วนอื่นมาปิดและตกแต่งบริเวณแผล

๒. การทำรังสีบำบัด เป็นการใช้รังสีเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็ง โดยมักใช้ในกรณีที่เนื้องอกมะเร็งมีขนาดใหญ่ หรืออยู่ในบริเวณที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งบริเวณโคนลิ้น

๓. การทำเคมีบำบัด เป็นการให้ยาในหลายรูปแบบ เพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ซึ่งอาจเป็นการรับประทานหรือฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำ โดยวิธีนี้มักใช้ร่วมกับการผ่าตัดหรือรังสีบำบัด

๔. การให้ยาเจาะจงเซลล์มะเร็ง เป็นการให้ยารักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตหรือการแพร่กระจายของมะเร็ง โดยการรักษาวินิจฉัยนี้มักใช้ร่วมกับเคมีบำบัดและรังสีบำบัด

๒. มะเร็งกล่องเสียง เป็นเนื้องอกร้ายที่เกิดขึ้นบริเวณเนื้อเยื่อบุผิวของกล่องเสียง ส่วนใหญ่พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติสูบบุหรี่จัดเป็นเวลานาน

สาเหตุ

๑. การสูบบุหรี่ คิวินของบุหรี่จะทำให้ขนกวัดบริเวณเยื่อบุกล่องเสียงหยุดการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้มีสารคัดหลั่ง หรือสารระคายเคืองค้างอยู่ ทำให้เยื่อบุของกล่องเสียงหนาตัวขึ้นจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง

๒. การดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์สามารถกระตุ้นเยื่อบุของกล่องเสียงให้เปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็งได้

๓. การอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุกล่องเสียง เช่น จากคอ หรือหลอดลมที่อักเสบเรื้อรัง

๔. มลพิษทางอากาศ การสูดดมอากาศที่เป็นพิษ เช่น ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ฝุ่น คิวิน และสารเคมี จากโรงงานอุตสาหกรรม

๕. การติดเชื้อไวรัส ทำให้เซลล์เกิดการเปลี่ยนแปลงและแบ่งเซลล์ผิดปกติ ไวรัสสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

๖. การฉายรังสี การรักษาโดยการฉายรังสีก้อนเนื้อบริเวณคอ สามารถก่อให้เกิดมะเร็งได้

อาการของมะเร็งกล่องเสียง เสียงแหบเรื้อรัง กลืนอาหารลำบาก กลืนแล้วเจ็บ หรือสำลัก ไอเรื้อรัง บางรายมีเสมหะปนเลือด เจ็บคอเรื้อรัง มีความรู้สึกเหมือนกำดัดคอ หายใจติดขัด หายใจลำบาก

มีก้อนโตที่คอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดหู

แนวทางการรักษา

- ระยะแรกเริ่ม (ระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒) รักษาโดยการฉายรังสีหรือการผ่าตัดวิธีใดวิธีหนึ่ง การฉายรังสีสามารถรักษามะเร็งกล่องเสียงในระยะแรกให้หายขาดได้ และสามารถรักษากล่องเสียงไว้ได้ทำให้ผู้ป่วยยังคงพูดได้เป็นปกติ ส่วนการผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีเสียงแหบข้างแต่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ

- ระยะลุกลาม (ระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔) ซึ่งยังไม่มีแพร่กระจายเข้ากระแสโลหิต)

ใช้การรักษาพร้อมกันหลายวิธี เช่น การผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด รวมถึงต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียงร่วมกับการฉายรังสี หรืออาจใช้เคมีบำบัดร่วมด้วย ซึ่งหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะพูดไม่ได้เป็นปกติ แต่ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารได้ปกติ ต้องฝึกการพูดแบบไม่มีกล่องเสียงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยพูด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์จะพิจารณาแนวทางในการรักษา

๓. มะเร็งไทรอยด์ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ ๒๕ - ๖๕ ปี มีประวัติก้อนโตเร็ว มีประวัติเคยฉายแสงที่คอมาก่อน หรือมีประวัติเป็นมะเร็งไทรอยด์ในครอบครัวมะเร็งไทรอยด์อาจแบ่งตามลักษณะของเซลล์ได้ดังนี้

๑. มะเร็งไทรอยด์ชนิดพาลิลลารี (Papillary Thyroid Cancer) เป็นชนิดที่พบบ่อยและมีความรุนแรงน้อยที่สุด เกิดขึ้นที่เซลล์ต่อมไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์ (Follicular Cell) ซึ่งเซลล์มะเร็งจะมีลักษณะคล้ายเซลล์ปกติ เจริญเติบโตช้า เกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย แต่มักเกิดขึ้นกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หรือผู้ที่มีอายุ ๓๐ - ๕๐ ปี

๒. มะเร็งไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์ (Follicular Thyroid Cancer) เป็นชนิดที่พบบ่อยรองจากชนิดพาลิลลารี โดยเกิดขึ้นที่เซลล์ต่อมไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์เช่นเดียวกัน และมักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป

๓. มะเร็งไทรอยด์ชนิดเมดัลลารี (Medullary Thyroid Cancer) ถือว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมซึ่งเกิดขึ้นที่เซลล์ต่อมไทรอยด์ชนิดซีเซลล์ (C Cell) ซึ่งทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนแคลซิโทนิน (Calcitonin) และเมื่อตรวจพบระดับฮอร์โมนแคลซิโทนินในเลือดสูงขึ้น ก็อาจบ่งชี้ถึงมะเร็งไทรอยด์ชนิดนี้ในระยะแรกเริ่มได้

๔. มะเร็งไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติก (Anaplastic Thyroid Cancer) เป็นชนิดที่พบบ่อยน้อย โดยเซลล์มะเร็งชนิดนี้จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว รักษาได้ยาก และมักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๕. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองของต่อมไทรอยด์ (Thyroid Lymphoma) เป็นอีกหนึ่งชนิดที่พบบ่อยและมักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยเกิดความผิดปกติขึ้นที่เซลล์ภูมิคุ้มกันในต่อมไทรอยด์ และเซลล์เนื้อร้ายมักเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว

อาการ ระยะแรกมักไม่แสดงอาการใด ๆ ออกมา ผู้ป่วยอาจคลำพบก้อนนูนใต้ผิวหนังบริเวณกึ่งกลางลำคอ ก้อนเคลื่อนขึ้นลงตามการกลืน ในรายที่มีอาการก็จะแตกต่างกันไปตามอวัยวะที่มีการแพร่กระจายเช่น เสียงแหบ หายใจลำบากหรือหายใจมีเสียงหวีด กลืนลำบาก หรือรู้สึกเจ็บขณะกลืนเจ็บบริเวณลำคอ และปวดลามไปที่หูในบางครั้ง ต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอบวม

การรักษาที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดอาจรวมไปถึงการผ่าตัดทั้งต่อมไทรอยด์ และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่คอ (เฉพาะผู้ป่วยบางรายการที่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่คอ) สำหรับแนวทางการผ่าตัด อาจทำได้โดยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด หรือการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกเพียงข้างใดข้างหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้เลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมที่สุด ที่อาจจะแตกต่าง

กันในผู้ป่วยแต่ละรายภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่สำคัญที่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์มักจะกังวลเสมอ คือ ภาวะเสียงแหบจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณกล่องเสียง และ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำภายหลังการผ่าตัด

หลังการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ แพทย์จะส่งชิ้นเนื้อไปทำการตรวจอย่างละเอียดทางห้องปฏิบัติการและประเมินดูว่ามะเร็งนั้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด หากพบว่ามะเร็งนั้นเป็นมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อด้วยการใช้สารรังสีไอโอดีน หรือที่เรียกว่า การกลืนน้ำแร่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสีรักษา ไม่ค่อยมีความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ และมักจะใช้เฉพาะในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ที่มีการกลับซ้ำของโรคหรือในระยะลุกลามที่เป็นมากแล้วเท่านั้นรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ในปัจจุบันให้ผลดีมาก และมีโอกาสในการหายขาดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นมะเร็งไทยรอยด์ชนิดแพพพิลลารีและฟอลลิคูลาร์ เนื่องจากการรักษาจะตอบสนองดีกับการผ่าตัดและใช้รังสีไอโอดีน โดยที่ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่า ๙๕ % หลังจากผ่านไปแล้ว ๑๐ ปี

ภาคปฏิบัติ

๑. วิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก ๑

ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก และ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรค คอ นาสิก ณ โรงพยาบาลราชวิถี ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหูและโสตประสาท โรคจมูก โพรงจมูก และโพรงไซนัส โรคช่องปาก ช่องคอ และคอ โดยประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎี/ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล วินิจฉัยปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโดยเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาล นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และวางแผนจำหน่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง

๒. วิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก ๒

ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก และ หอผู้ป่วยรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลราชวิถี ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ และผู้ป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วน โดยประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎี/ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล วินิจฉัยปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย การเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาล นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และวางแผนจำหน่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์อวัยวะที่ได้รับการผ่าตัดได้ใกล้เคียงเดิมมากที่สุด โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับรังสีรักษาโดยมีเครื่องมือที่ทันสมัย ประกอบด้วย เครื่องฉายแสงสอง เครื่องฉายแสงสามมิติ การฉายรังสีแบบปรับความเข้มแสง ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับเคมีบำบัด มีบริการทั้งการให้เคมีบำบัดแบบ Day Care และการให้เคมีบำบัดแบบต่อเนื่อง จากบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และมีการการเฝ้าระวังและติดตามผลข้างเคียงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ มีบริการคลินิก หู คอ จมูก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อตรวจวินิจฉัยและติดตาม

ผลการรักษา สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาและจะต้องได้รับการฟื้นฟูทางโรงพยาบาลมีหน่วย
กายภาพบำบัดดูแลเกี่ยวกับฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระหว่างการรักษาอีกด้วย นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกแก่
ผู้ป่วยที่เดินทางมาไกลและไม่สามารถไปกลับได้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จะได้รับการดูแลภายในหอ
ผู้ป่วย Quality of life care unit ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมุ่งเน้นเพื่อเตรียม
ความพร้อมของครอบครัวและผู้ป่วยให้มีความใกล้ชิดกัน ส่งเสริมการมีบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกโรคได้
อย่างครอบคลุม โดยมีศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาเฉพาะทาง
สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบวงจรโดยมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและ
เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถให้การตรวจวินิจฉัย รักษา รวมทั้งการดูแลรักษาแบบ
ประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลราชวิถีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างเครื่องมือทันสมัย การล้าง
อุปกรณ์ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญ ผ่านการอบรม เพราะว่าอุปกรณ์มีราคาแพง ขั้นตอนการ
ล้างละเอียด ต้องมีความรู้และใส่ใจให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด มั่นใจได้ว่าเครื่องมือที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย
รายต่อไปมีความปลอดภัย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์
ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการวางแผนให้การ
พยาบาลแก่ผู้ป่วย

๒. ได้นำความรู้ในการฝึกอบรมเพื่อนำมาต่อยอดและพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก

๓. ได้สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อการประสานงานในการ
ส่งเสริม ปกป้อง รักษา และฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกมากที่สุด

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ให้การพยาบาลในด้านโสต ศอ นาสิก ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น
แพทย์ นักกายภาพ นักโภชนาการ แพทย์รังสีรักษา และพยาบาลในหน่วยติดตามอาการที่บ้าน เพื่อให้เกิดการ
ดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ แก่สมาชิกในทีม ในการ
ส่งเสริม ปกป้อง รักษา และฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๓. นำมาตรฐานการพยาบาล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรม
เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกอย่างเหมาะสม และมี
ประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

- การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก รุ่นที่ ๑ ณ
โรงพยาบาลราชวิถีจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ มีการเรียนในภาคทฤษฎีเรียน On site
แต่ก็ต้องมีความระมัดระวังในการเรียน เว้นระยะห่าง

- การฝึกอบรมในภาคปฏิบัติเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ มีการงดผ่าตัด ผู้ป่วย
บนเตียงติดเชื้อโควิด-๑๙ จำนวนมาก ทำให้การศึกษาประวัติจากผู้ป่วยค่อนข้างน้อย

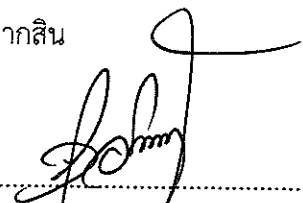
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมในรุ่นต่อ ๆ ไป เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่สร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านวิชาการและวิจัย ที่หลักสูตรได้ทำการสอดแทรกทักษะในสมรรถนะนี้ในทุก ๆ กิจกรรมการสอน การพัฒนานวัตกรรม การศึกษาวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประยุกต์ปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น และมีความทันสมัยเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้เห็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ การพยาบาลที่ทันสมัยมากขึ้นเพื่อมาปรับใช้กับหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้พัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัยได้

ลงชื่อ *อุทัยวรรณ ตาลชื่น* ผู้รายงาน
(นางสาวอุทัยวรรณ ตาลชื่น)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ 
(นายชจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน