PRECEDING

งานวิจัยและนวัตกรรมที่นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ

30 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งที่ได้จัดการประชุมวิชาการด้านการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพในระดับชาติอย่างต่อเนื่องมาทุกๆ ปี ในครั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดการประชุมวิชาการ 45 ปี พยาบาล มช. เรื่อง นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0 (Health Innovation and Research in Thailand 4.0) ซึ่งการประชุมวิชาการครั้งนี้ได้จัดให้มีการนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งผลงานที่ได้รับการตอบรับนำเสนอในการได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอย่างแท้จริง โดยการประชุมวิชาการในครั้งนี้มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาเพื่อนำเสนอ จำนวนทั้งสิ้น 70 เรื่อง ซึ่งคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการฯ ขอถือโอกาสนี้ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการประเมินผลงานด้านวิจัยและนวัตกรรมดังกล่าว เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพเพียงพอต่อการเผยแพร่และนำเสนอต่อสังคมโดยรวม ขอขอบคุณผู้ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกท่านที่ได้ส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมในการประชุมวิชาการในครั้งนี้

คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมในครั้งนี้จะเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยในระดับชาติและนานาชาติ ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในการจัดประชุมครั้งนี้ยังมีการบรรยายพิเศษเรื่อง นโยบาย Thailand 4.0 ในกลุ่มเป้าหมาย: สาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการบรรยายพิเศษเรื่องทิศทางการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0 นอกจากนี้การประชุมครั้งนี้ยังจัดให้มีอภิปรายในหัวข้อเรื่อง “วิจัยทางการพยาบาลในยุค Thailand 4.0” และอภิปรายในหัวข้อเรื่อง “นวัตกรรมทางการพยาบาลที่สังคมต้องการ” ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับความร่วมมือจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ เช่นทุกครั้งที่ผ่านมา

ท้ายนี้ในนามของคณะกรรมการดำเนินการจัดประชุมวิชาการฯ ขอกราบขอบพระคุณท่านประธานเปิดงาน วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดประชุมวิชาการฯ อย่างไรก็ตามหากการประชุมวิชาการในครั้งนี้มีข้อบกพร่องประการใดทางคณะกรรมการดำเนินการประชุมวิชาการฯ ขอน้อมรับและขออภัยมา ณ โอกาสนี้

ผศ.ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล
ประธานคณะกรรมการดำเนินการจัดการประชุมวิชาการฯ
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารจากคณบดี – คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0” เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” โดยมีฐานคิดหลัก คือ เปลี่ยนจากการผลิตสินค้า “โภคภัณฑ์” ไปสู่สินค้าเชิง “นวัตกรรม” เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และเปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม จำเป็นต้องมีการพัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดในกลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาตามนโยบาย “ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0”

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้จัดตั้งเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ครบ 45 ปี เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยจัดการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ซึ่งในปัจจุบันคณะพยาบาลศาสตร์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการบริหารงาน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันชั้นนำระดับสากลด้านการศึกษาและการ โดยมีการกำหนดพันธกิจของคณะฯ คือ 1) จัดการศึกษาทางการพยาบาล 2) ผลิตผลงานวิจัย 3) ให้บริการวิชาการ และ 4) ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ศาสนา และพัฒนาสิ่งแวดล้อม ซึ่งการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพเป็นพันธกิจหนึ่งที่สำคัญของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนั้นคณะพยาบาลศาสตร์ จึงได้จัดการประชุมวิชาการ 45 ปี พยาบาล มช. เรื่อง นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0 (Health Innovation and Research in Thailand 4.0) เพื่อให้อาจารย์ นักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา ศิษย์เก่า และผู้สนใจทั่วไป ได้รับทราบทิศทางของการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย “ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0” รวมทั้งเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความรู้ด้านการวิจัยทางสุขภาพเพื่อหาแนวทางในการรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเร็วในศตวรรษที่ 21 ได้ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยในระดับชาติ และนานาชาติ ให้มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น

ในนามของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณคณะกรรมการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการทุกท่าน คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษาและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการในครั้งนี้ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และประสบความสำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ แขกผู้มีเกียรติทุกๆ ท่าน ที่ได้ความร่วมมือในการจัดประชุมวิชาการในครั้งนี้ให้ ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ศ.ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารจากคณบดี	ข
สารบัญ	ค
โครงการและกำหนดการ	1
รวมผลงานวิจัยและนวัตกรรม	
การนำเสนอด้วยวาจา	5
การนำเสนอด้วยโปสเตอร์	105

โครงการประชุมวิชาการ 45 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มช.
เรื่อง "นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0"
วันที่ 30 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2560
ณ ห้องประชุมวิจิตร ศรีสุพรรณ ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

---

1. ชื่อโครงการ "นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0"

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานและส่งเสริมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. โครงการดังกล่าวตอบสนองต่อวัตถุประสงค์กลยุทธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2	พัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับสากล
ตัวชี้วัด S2.3	จำนวนงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ทางสังคมระดับชาติและนานาชาติ
ตัวชี้วัด S2.4	จำนวนงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์
ยุทธศาสตร์ที่ 3	พัฒนางานบริการวิชาการในระดับชาติและนานาชาติ
ตัวชี้วัด R3.1	จำนวนโครงการบริการวิชาการในระดับชาติ
ตัวชี้วัด R3.2	ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ใช้บริการวิชาการทั้งในระดับชาติและนานาชาติ
ตัวชี้วัด R3.2	ร้อยละขององค์กรที่ส่งผู้รับบริการมารับบริการวิชาการซ้ำ

4. ประเภทโครงการ

(✓) โครงการส่งเสริมการวิจัย
(✓) โครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน
(✓) โครงการพัฒนาบุคลากร

5. หลักการและเหตุผล

"ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0" เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย หรือ โมเดลพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาลภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการบริหารประเทศ คือ "มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน" ซึ่งมีภารกิจสำคัญเพื่อการขับเคลื่อน ปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ ในการปรับแก้ จัดระบบ ปรับทิศทาง และสร้างหนทางพัฒนาประเทศให้เจริญ สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเร็ว รุนแรงในศตวรรษที่ 21 ได้ ซึ่งนโยบาย "ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0" ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ "เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม" โดยมีฐานคิดหลัก คือ เปลี่ยนจากการผลิตสินค้า "โภคภัณฑ์" ไปสู่สินค้าเชิง "นวัตกรรม" เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และเปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม จำเป็นต้องมีการพัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดในกลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาตามนโยบาย "ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0" เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีการแพทย์ สปา เป็นต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้จัดตั้งเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ครบ 45 ปี เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งในปัจจุบันคณะฯ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการบริหารงาน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันชั้นนำระดับสากลด้านการศึกษาและการ โดยมีการกำหนดพันธกิจของคณะฯ คือ 1) จัดการศึกษาทางการพยาบาลระดับอุดมศึกษา 2) ผลิตผลงานวิจัยด้านสุขภาพ 3) ให้บริการวิชาการ และ 4) ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ศาสนา และพัฒนาสิ่งแวดล้อม ซึ่งการผลิตผลงานวิจัยด้านสุขภาพเป็นพันธกิจหนึ่งที่สำคัญ โดยคณะฯ ต้องผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับสากล สอดคล้องกับปัญหาของสังคมและประเทศชาติ และนโยบายของประเทศที่ต้องการการพัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดในกลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมด้านสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นคณะพยาบาลศาสตร์ จึงได้จัดประชุมวิชาการครั้งนี้ขึ้นเพื่อให้อาจารย์ นักศึกษา ศิษย์เก่า และผู้สนใจทั่วไป ได้รับทราบทิศทางของการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย “ประเทศไทย (ไทยแลนด์) 4.0” รวมทั้งเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความรู้ด้านการวิจัยทางสุขภาพเพื่อหาแนวทางในการรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเร็วในศตวรรษที่ 21 ได้

6. การนำข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากโครงการ/กิจกรรมในปีที่ผ่านมา มาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินโครงการในครั้งนี้

ไม่มี

7. วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย Thailand 4.0

7.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เกี่ยวกับทิศทางการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยในยุค Thailand 4.0

7.3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพ

7.4 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างเครือข่ายงานวิจัยและนวัตกรรมร่วมกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ

7.5 เพื่อให้ศิษย์เก่าพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ที่ทันกาลและทันการณ์กับสังคมในปัจจุบัน

8. ตัวบ่งชี้ประเมินผลสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม

– ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความเข้าใจในหัวข้อที่จัดเพิ่มมากขึ้น

9. เป้าหมายวัดความสำเร็จตามตัวบ่งชี้ (ข้อ 8)

– ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมมีความเข้าใจในหัวข้อที่จัดเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 80

10. การประเมินผลโครงการ/กิจกรรม (ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ)

– การตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

11. วัน เวลา และสถานที่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30–17.00 น. และวันที่ 1 ธันวาคม 2560 เวลา 09.00 – 12.15 น. ณ ห้องประชุมวิจิตร ศรีสุพรรณ ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12. วิทยากร / วิทยากรผู้อภิปราย / ผู้ดำเนินรายการ / พิธีกร

12.1 ดร.วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

12.2 ศ.เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนุเจริญกุล

12.3 รศ.ดร.ศศิธร พุมดวง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

12.4 นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

12.5 ศ.ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12.6 ศ.ดร.วารุณี ฟองแก้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12.7 ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 12.8 รศ.ดร.จุฑามาศ โชติบาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12.9 ผศ.ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

13. ผู้เข้าร่วมสัมมนา

อาจารย์ พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและปริญญาตรี ศิษย์เก่าพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้สนใจทั่วประเทศ จำนวน 300 คน

14. งบประมาณ

ค่าลงทะเบียนผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 300 คน จำนวนเงิน 332,000.00 บาท ได้แก่

15. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อการผลิตนวัตกรรมและงานวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของสังคมอย่างแท้จริงและสอดรับกับนโยบายของประเทศที่จะไปสู่ Thailand 4.0

กำหนดการ

โครงการประชุมวิชาการ 45 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

เรื่อง "นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0"

วันที่ 30 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2560

ณ ห้องประชุมวิจิตร ศรีสุพรรณ ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 – 09.15 น. พิธีเปิด โดย อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

09.15 – 09.30 น. พิธีเปิดการนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ "นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพ"

09.30 – 10.30 น. บรรยายหัวข้อเรื่อง "นโยบาย Thailand 4.0 ในกลุ่มเป้าหมาย: สาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์"

วิทยากร : ดร.วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

10.30 – 11.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

11.00 – 12.00 น. บรรยายหัวข้อเรื่อง "ทิศทางการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0"

วิทยากร : นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 15.00 น. อภิปราย หัวข้อเรื่อง "วิจัยทางการพยาบาลในยุค Thailand 4.0"

วิทยากร: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนุเจริญกุล
ศ.ดร.วารุณี ฟองแก้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มช.
รศ.ดร.จุฑามาศ โชติบาง คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

ผู้ดำเนินการอภิปราย : ผศ.ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

15.00 – 15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

15.15 – 17.00 น. นำเสนอผลงานนวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพ

วันศุกร์ที่ 1 ธันวาคม 2560

09.00 – 11.45 น. อภิปรายหัวข้อเรื่อง "นวัตกรรมทางการพยาบาลที่สังคมต้องการ"

วิทยากร : ศ.ดร.ศศิธร พุมดวง คณะพยาบาลศาสตร์ มอ.
ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

ผู้ดำเนินการอภิปราย : ศ.ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

11.45 – 12.00 น. พิธีมอบรางวัลผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลดีเด่น

12.00 – 12.15 น. ปิดการประชุม

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 1 : ห้อง 308 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และการพยาบาลผดุงครรภ์

Chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษณีย์ จินตะเวช**

Co-chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 1.1 การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	อ.วรรณิตา สอนกองแดง
15.30–15.45 น.	R 1.2 ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา	อ.ศรันย์ ปองนิมิตพร
15.45–16.00 น.	R 1.3 การพัฒนาแบบวัดความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา	ผศ.ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์
16.00–16.15 น.	R 1.4 ประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตร	ผศ.ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์
16.15–16.30 น.	R 1.5 โอกาสเสี่ยงตามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	น.ส.เยาวลักษณ์ มาก่ำ
16.30–16.45 น.	R 1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	น.ส.วราภรณ์ บุญยงค์

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

Quality Child Care Center Development with Related Personnel Participation in Pa-aoedonchai Subdistrict, Meung District, Chiang Rai Province

วรรณิตา สอนกองแดง* อนงค์ สุนทรานนท์* กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์* ศรันย์ ปองนิมิตพร* ลาวัลย์ สมบูรณ์**

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ศูนย์เด็กเล็กเป็นหน่วยงานสำคัญ ซึ่งช่วยดูแลเด็กปฐมวัยในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 41 ราย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานเพื่อเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถามการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการทดสอบค่าที และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า 1) ขั้นวิเคราะห์ปัญหา และขั้นวางแผน บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในระดับดีมาก แต่ขั้นประเมินผล ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อย 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.39 เป็นร้อยละ 85.03 และคะแนนเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปและข้อเสนอแนะ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในทุกๆด้าน การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพให้ยั่งยืนควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาว

คำสำคัญ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ การมีส่วนร่วม

ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา

Knowledge Perceived Self Efficacy and Early Childhood Sex Education Practices of Parents

สุดธิดาแก้วขจร* ศรันย์ ปองนิมิตพร* ลาวัลย์ สมบูรณ์ นิตยา ไทยาภิรมย์****

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาเรื่องเพศจะลดลงหากเด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ปฐมวัย บิดามารดามีบทบาทสำคัญในการสอน ซึ่งอาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วัตถุประสงค์

1) ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา
2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้กลุ่มตัวอย่างคือบิดามารดาของเด็กปฐมวัย จำนวน 303 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้การสอนเรื่องเพศการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการสอนเรื่องเพศของบิดามารดา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

บิดามารดามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับมาก การปฏิบัติการสอนระดับปานกลางความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการสอนและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34$, $p < .01$ และ $r = .73$, $p < .01$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ

บิดามารดาควรได้รับการส่งเสริมความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสอนเรื่องเพศเพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

คำสำคัญ ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสอนเรื่องเพศของบิดามารดาในเด็กปฐมวัย

การพัฒนาแบบวัดความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา

Development of Paternal Fear of Childbirth Scale

นันทพร แสนศิริพันธ์* ฉวี เบาทรวง ประทุม สร้อยวงค์* นงค์เยาว์ แสงคำ*****

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การประเมินความกลัวการคลอดบุตรในผู้เป็นบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์และคลอดบุตร ต้องการแบบวัดที่มีความเฉพาะ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบวัดความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดา โดยใช้ทั้งวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นบิดาชาวไทยที่ภรรยาอยู่ในระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์ ในการสัมภาษณ์เจาะลึกเลือกบิดาจำนวน 10 ราย และในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ เลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 300 ราย

ผลการศึกษา

พบว่า ระยะที่ 1 ได้ข้อคำถาม 43 ข้อ แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .83 และได้ปรับปรุงเหลือข้อคำถาม 37 ข้อ ระยะที่ 2 ตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน โดยหาค่าความสัมพันธ์กับแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้ค่าความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .47$, $p < .01$) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ปัจจัย ได้ 5 ปัจจัย โดยมีค่าสัมประสิทธิครอนบาคอัลฟาของแบบวัดทั้งฉบับ .95 และของ 5 ปัจจัย ได้แก่ ความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และกระบวนการคลอด สุขภาพของภรรยา สุขภาพของบุตร ตัวบิดา และอนาคต เท่ากับ .85, .90, .84, .91 และ .75 ตามลำดับ แบบสอบถามที่ได้มีความตรงและความเชื่อมั่น สามารถนำไปใช้ประเมินความกลัวการคลอดบุตรของผู้เป็นบิดาได้

คำสำคัญ การพัฒนาแบบวัด ความกลัวการคลอดบุตร บิดา

ประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตร

Experience of First-time Fathers during Labor and Delivery Period

นันทพร แสนศิริพันธ์* ฉวี เบาทรวง อารีวรรณ กลั่นกลิ่น*** กรรณิการ์ กันธะรักษา** เสาวนีย์ เหลี่ยมไตรรัตน์****

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในระยะคลอด ผู้เป็นบิดามักถูกปล่อยให้เผชิญกับความรู้สึกกังวล กลัว ความไม่แน่นอน ความไม่สุขสบาย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างโดดเดี่ยว การศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (grounded theory) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรายแรกแบบเจาะจง รายต่อๆ ไปคัดเลือกโดยวิธี theoretical sampling รวม 41 คน

ผลการวิจัย

การเดินทางสู่ชีวิตการเป็นบิดา" เป็นกระบวนการพื้นฐานทางสังคมที่เป็นหมวดหมู่หลัก ภายใต้กระบวนการนี้มีสถานการณ์ ความกดดัน และความท้าทายต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และความรู้สึก และผู้เป็นบิดาได้พยายามจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาอย่างสมบูรณ์ แบ่งเป็น ระยะเจ็บครรภ์ ผู้เป็นบิดาใช้ 5 กลวิธี คือ การหาข้อมูลเพื่อยืนยันอาการเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมตัวส่งภรรยามาคลอด การทุ่มเทความสนใจไปที่ภรรยา การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจ และการรอคอยการคลอดด้วยความอดทน และระยะเบ่งคลอด ใช้ 4 กลวิธี คือ การทุ่มเทความสนใจไปที่กระบวนการคลอด การสนับสนุนให้กำลังใจภรรยาและช่วยเชียร์เบ่ง การมุ่งความสนใจไปที่ทารก และการสำรวจทารกแรกเกิด ผลการวิจัยให้ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ ความห่วงกังวล ความต้องการ และกลวิธีที่ใช้จัดการกับสถานการณ์ของผู้เป็นบิดา ซึ่งสามารถใช้วางแผนสนับสนุนการปรับตัวและการก้าวเข้าสู่การเป็นบิดาให้ประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ การเป็นบิดา ประสบการณ์ของบิดา ระยะคลอด

โอกาสเสี่ยงตามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Perceived Susceptibility, Self-efficacy, and Exercise Behaviors Among Postpartum Women with Gestational Diabetes Mellitus

เยาวลักษณ์ มาก่ำ* จันทรรัตน์ เจริญสันติ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์*****

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูงสุดถึงร้อยละ 60 สตรีหลังคลอดทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ โดยยังไม่พบการศึกษาการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของโอกาสเสี่ยงตามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด 4-6 สัปดาห์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 85 ราย จากโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ 2 แห่งและจังหวัดลำพูน 1 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โอกาสเสี่ยงตามการรับรู้ของการเป็นโรคเบาหวาน และสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. โอกาสเสี่ยงตามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง
2. สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r=.594$, $p<.01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนสตรีหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย

คำสำคัญ พฤติกรรมการออกกำลังกาย สมรรถนะแห่งตน สตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาครรภ์เสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Factors Related to Stress of Expectant Fathers During Hospitalization of High Risk Pregnant Wives

วราภรณ์ บุญยงค์* นันทพร แสนศิริพันธ์ ฉวี เบาทรวง*****

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้จะเป็นบิดาจะมีความเครียดเพิ่มขึ้นหากภรรยาที่ตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล งานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน อายุ และการวางแผนการตั้งครรภ์ กับความเครียดของผู้จะเป็นบิดา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความรู้สึกเครียด ของโคเฮน และคณะ (1983) ฉบับภาษาไทย โดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (2553) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของ อารีรัตน์ แนวชาลี (2550) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและแบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง (= 17.08, SD. = 5.31) มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (= 75.71, SD. = 11.31) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลาง (= 87.32, SD. = 18.34) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (r= –.306, P < .01) ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด (r = .398, P < .01) การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (r = –.295, P < .05) ผลการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำสำคัญ ความเครียดของผู้จะเป็นบิดา สนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน การวางแผนการตั้งครรภ์ ภรรยาครรภ์เสี่ยงสูง

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 2 : ห้อง 309 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : การพยาบาลผดุงครรภ์

Chair **รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี เบาทรวง**

Co-chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวพร อึ้งวัฒนา**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 2.1 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	น.ส.ปฤษดาพร ผลประสาร
15.30–15.45 น.	R 2.2 ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	น.ส.เรณู วัฒนเหลืองอรุณ
15.45–16.00 น.	R 2.3 การพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มัลติมีเดีย เรื่อง บทบาทพยาบาลในการวางแผนครอบครัวหลังคลอด	รศ.ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์
16.00–16.15 น.	R 2.4 การคาดคะเนความสูงของยอดมดลูกจากลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์	อ.ดร.จิราวรรณ ดีเหลือ
16.15–16.30 น.	R 2.5 ความสูงของยอดมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ และน้ำหนักมากเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด	อ.ดร.จิราวรรณ ดีเหลือ
16.30–16.45 น.	R 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด	น.ส.รัชนีวรรณ จารุเลิศพงศ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Pregnancy Risk Perception, Time of Pregnancy Recognition and First Antenatal Care Visit of Adolescent Pregnant Women

ปฤษดาพร ผลประสาร* จันทรรัตน์ เจริญสันติ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์*****

*นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ แต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10–19 ปี จำนวน 123 ราย ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกใน โรงพยาบาล 3 แห่ง จังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามเวลาของการรับรู้การการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย

พบว่า 1) การฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุครรภ์เฉลี่ย 16.52 สัปดาห์ (S.D.=7.78) 2) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จัดอยู่ในระดับต่ำ ("X" ¯=162.80, S.D.=164.08) 3) เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เฉลี่ย 7.97 สัปดาห์ (S.D.=5.75) 4) เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .345$, $p < .01$) แต่การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์เพื่อให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

คำสำคัญ การฝากครรภ์ครั้งแรก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(Effectiveness of Using Risk Assessment and Clinical Nursing Practice Guidelines for Prevention of Early Postpartum Hemorrhage due to Uterine Atony in Charoenkrung Pracharak Hospital)

เรณู วัฒนเหลืองอรุณ* วันชัย จันทราพิทักษ์ นุชนาถ กระจ่าง* รุ่งทิพย์ อ่อนละออ***

*ห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินที่สำคัญของการคลอด ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและศึกษาความพึงพอใจของพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลห้องคลอด 17 คนและผู้คลอด แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 585 คน โดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติแบบดั้งเดิม และต่อมากลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

พบว่า 1) กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด 2.7% และ 1.5% ตามลำดับ อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง (p=0.18) 2) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.37 SD = 0.31, $\bar{X}$ = 4.49 SD = 0.37 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะ การใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินความเสี่ยงและให้การดูแลผู้คลอดตามระดับความเสี่ยง ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีมีแนวโน้มลดลง

คำสำคัญ การตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติทางการพยาบาล แบบประเมินความเสี่ยง

การพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มัลติมีเดียเรื่อง บทบาทพยาบาลในการวางแผนครอบครัวหลังคลอด

Development of a Multimedia Electronic Book on Role of Nurse in Postpartum Family Planning

<u>พรรณพิไล ศรีอาภรณ์</u>* นุชนาต สุนทรลิ้มศิริ พจนีย์ ภาคภูมิ* นิศาชล รักสกุล* ปริญญา คลี่สกุล* อดิศักดิ์ พวงสมบัติ***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์มัลติมีเดีย เป็นสื่อดิจิตอลที่มีรูปแบบใหม่ ทันสมัย น่าสนใจ จัดเป็นสื่อทางเลือกใหม่ในศตวรรษที่ 21 ที่สนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อ 1) พัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯที่มีประสิทธิภาพ 2) ศึกษาผลสัมฤทธิ์หลังเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯ และ 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่อง “บทบาทพยาบาลในการวางแผนครอบครัวหลังคลอด” 2) แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษา โดยทำการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

พบว่า 1) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯมีประสิทธิภาพ 89.72/100.00 (เกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80/80) โดยนักศึกษาทั้งหมดสามารถทำคะแนนเฉลี่ยได้ร้อยละ 89.79 และนักศึกษาร้อยละ 100 สามารถบรรลุวัตถุประสงค์รายข้อ 2) ผลสัมฤทธิ์ทหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) นักศึกษามีความพึงพอใจต่อหนังสือทั้งด้านเนื้อหาและการออกแบบในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.66

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯ เป็นสื่อดิจิตอลที่มีคุณภาพดีมากทั้งในด้านเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ สามารถช่วยพัฒนาความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเรียนการสอน

คำสำคัญ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ บทบาทพยาบาล การวางแผนครอบครัวหลังคลอด นักศึกษาพยาบาล

การคาดคะเนความสูงของยอดมดลูกจากลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์

Estimation of fundal height from pregnant women characteristics

จิราวรรณ ดีเหลือ* สุพัตรา ศิริโชติยะกุล**

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความสูงของยอดมดลูก [fundal height (FH)] ในช่วงอายุครรภ์ [gestational age (GA)] 20–40 สัปดาห์ เป็นเครื่องมืออย่างง่ายในการคัดกรองความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ FH (cm) = GA (wk)±2 หรือ FH (cm) = –19.7882 + 2.438157 GA (wk) – 0.0262178 GA2 (wk) แต่ความสูงของยอดมดลูกที่อายุครรภ์ต่างๆ ขึ้นกับลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ได้แก่ ส่วนสูง (height) น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (pre-pregnancy weight) จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ (parity) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ (pregnancy weight gain) การสร้างสมการเพื่อคาดคะเนความสูงของยอดมดลูกโดยคำนึงถึงลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์จะช่วยให้การคัดกรองความผิดปกติได้เจาะจงรายคนมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสมการสำหรับคาดคะเนความสูงของยอดมดลูกในช่วงอายุครรภ์ 20–40 สัปดาห์ จากลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของสตรีตั้งครรภ์ปกติ ที่ทราบอายุครรภ์แน่นอน จำนวน 1,038 คน จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือตอนบน 4 แห่ง วัดความสูงของยอดมดลูก 7,523 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ 20–40 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณาและโมเดลพหุระดับ (multilevel mixed models)

ผลการวิจัย

สมการที่เหมาะสมสำหรับคาดคะเนความสูงของยอดมดลูก คือ Fundal height (cm) = [–12.1159 + 2.350237 GA (wk) – 0.0257423 GA2 (wk) – 0.0589366 Height (cm) + 0.0494599 Pre-pregnancy weight (kg) + 0.1162046 Parity + 0.115515 Pregnancy weight gain (kg)]; R-squared = 0.86

สรุปและข้อเสนอแนะ

การคัดกรองความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จากความสูงของยอดมดลูก ควรคำนึงถึง ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละบุคคล

คำสำคัญ ความสูงของยอดมดลูก สตรีตั้งครรภ์ปกติ สตรีไทย

ความสูงของยอดมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยน้ำหนักปกติและน้ำหนักมากเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด

Uterine fundal height among pregnant women with low birth weight, normal and overweight infants at term

จิราวรรณ ดีเหลือ* สุพัตรา ศิริโชติยะกุล**

* คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความแตกต่างของความสูงของยอดมดลูกระหว่างอายุครรภ์ 20–40 สัปดาห์ของสตรีที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยน้ำหนักปกติและน้ำหนักมากน่าจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองขนาดของทารกในครรภ์ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความแตกต่างของความสูงของยอดมดลูกในช่วงอายุครรภ์ 20–40 สัปดาห์ของสตรีที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยน้ำหนักปกติและน้ำหนักมากเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของสตรีตั้งครรภ์ที่ทราบอายุครรภ์แน่นอนและคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือตอนบน 4 แห่งแบ่งเป็นกลุ่มที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม) 75 คน น้ำหนักปกติ (2,500–3,999 กรัม) 1,038 คน และน้ำหนักมาก (>4,000 กรัม) 24 คน มีบันทึกการวัดความสูงของยอดมดลูก 8,204 ครั้งในช่วงอายุครรภ์ 20–40 สัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณาและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย one-way ANOVA

ผลการวิจัย

ความสูงของยอดมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยน้ำหนักปกติและน้ำหนักมากที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์เท่ากับ 18.5±2.5, 19.1±1.9 และ 22.0±2.2 เซนติเมตร ตามลำดับที่อายุครรภ์ 40 สัปดาห์เท่ากับ 32.2±1.3, 35.4±2.4 และ 39.4±2.1 เซนติเมตร ตามลำดับ โดยกลุ่มน้ำหนักมากจะมีความสูงของยอดมดลูกมากกว่ากลุ่มน้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อยตามลำดับและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตั้งแต่อายุครรภ์ 30 สัปดาห์เป็นต้นไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรใช้ความสูงของยอดมดลูกในการคัดกรองขนาดของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์เป็นต้นไป

คำสำคัญ ความสูงของยอดมดลูกสตรีตั้งครรภ์น้ำหนักทารกแรกเกิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด

Factors Related to Anxiety of First–time Fathers During Labor

รัชนีวรรณ จารุเลิศพงศ์* นันทพร แสนศิริพันธ์ ฉวี เบาทรวง*****

* พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด พบได้ในผู้เป็นบิดาทุกคนและมักจะถูกมองข้าม เพราะส่วนใหญ่มุ่งความสนใจไปที่ผู้เป็นมารดา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนทางสังคม และอายุ กับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกขณะที่ภรรยาอยู่ในระยะคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นบิดาครั้งแรกที่ภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 85 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวลชุดวาย ของสปิลเบอร์เกอร์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นบิดาในระยะคลอด

ผลการวิจัย

พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 2) กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 62.35 3) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.51 ปี (S.D. = 5.95) 4) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด ($r = -.27$, $p < .05$) แต่อายุของผู้เป็นบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เป็นบิดาเพื่อลดความวตกกังวลของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะคลอด

คำสำคัญ การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ผู้เป็นบิดาครั้งแรก

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 3 : ห้อง 407 ชั้น 4 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : การพยาบาลผู้ใหญ่

Chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ**

Co-chair **อาจารย์ ดร.มยุลี สำราญญาติ**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 3.1 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล	อ.จิราภรณ์ นันท์ชัย
15.30–15.45 น.	R 3.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย	นายอลงกรณ์ สุขเรืองกูล
15.45–16.00 น.	R 3.3 ผลของการใช้ผ้าห่มลมอุ่นประยุกต์ในการควบคุมอุณหภูมิแกนระหว่างการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง	นางวิลาวัลย์ สมดี
16.00–16.15 น.	R 3.4 ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	น.ส.พรศิลป์ คุณศิลป์
16.15–16.30 น.	R 3.5 ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อในร่างกายและภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	นายปรเมษฐ์ อินทร์สุข
16.30–16.45 น.	R 3.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในประเทศไทย	ผศ.ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล

Factors Predicting Sleep Quality Among Nursing Students

จิราภรณ์ นันท์ชัย* นริศรา ใคร้ศรี* ลาวัลย์ สมบูรณ์ เทียมศร ทองสวัสดิ์****

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล เกิดจากการปรับตัวและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ส่งผลให้เข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์อำนาจการทำนายครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 217 ราย คณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2560 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และคำนวณตามสัดส่วน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขนิสัยการนอนหลับดัดแปลงจาก ผาณิตา ชนะมณี และคณะ แบบวัดความเครียดสวนปรุง และแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 66.4 อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 27.5 (Nagelkerke R2 = .275) ซึ่งสุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียดสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก เท่ากับ .23 (95% CI = .09 – .57) และ 2.91 (95% CI = 1.81– 4.67) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

อาจารย์พยาบาลควรประเมินระดับความเครียดของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือบรรเทาความเครียด รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างเสริมการมีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดี

คำสำคัญ คุณภาพการนอนหลับ นักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย

Factors Predicting Health Promoting Behaviors Among Buddhist Monks in Chiang Rai Province

อลงกรณ์ สุขเรืองกูล* ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ ประทับจิต บุญสร้อย* ไพโรจน์ อุตศรี***

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประชาชนส่วนใหญ่นิยมเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปเพื่อตักบาตรแด่พระสงฆ์ ซึ่งเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรทและไขมันสูง ทำให้พระสงฆ์มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มเมตาบอลิกเพิ่มขึ้น ซึ่งยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย มีเพียงการศึกษาเฉพาะบางพฤติกรรมในภาคอื่น ซึ่งมีความแตกต่างกันในบริบททางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงทำนาย (predictive research design) นี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 5) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ย และ 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพระสงฆ์

ผลการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 38.70 ($r = .622$, $p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว

คำสำคัญ ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พระสงฆ์

ผลของการใช้ผ้าห่มลมอุ่นประยุกต์ในการควบคุมอุณหภูมิแกนระหว่างการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง

Effect of Modified Force-air Warming on Controlling Core Temperature during Major Abdominal Surgery

วิลาวัลย์ สมดี, มนสิชา สมจิตร, อัครวัฒน์ สินเกื้อกูลกิจ, นรินทร์ พลายละหาร, วิริยา ถิ่นชีลอง, พุ่มพวง สาระพาณิชย์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำเป็นภาวะที่พบได้จากการใช้ยาระงับความรู้สึก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เสียเลือดระหว่างผ่าตัดภาวะกรดในร่างกายมากขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ฟื้นตัวจากยาสลบช้าทำให้มีการกำหนดมาตรฐานให้ผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายได้รับการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำด้วยการใช้ผ้าห่มลมอุ่น แต่หน่วยงานมีจำนวนอุปกรณ์ไม่เพียงพอจึงได้นำเทคนิคการห่อหุ้มผู้ป่วยมาดัดแปลงใช้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของอุณหภูมิแกนในผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องและได้รับการระงับความรู้สึกระหว่างกลุ่มที่ใช้ผ้าห่มลมอุ่นประยุกต์กับกลุ่มที่ใช้ผ้าห่มลมอุ่นจากบริษัทเวชภัณฑ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นกลุ่มละ 20 ราย วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละช่วงเวลาที่วัด 1 ครั้ง โดยใช้สถิติ t test และในการทดสอบข้อมูลการวัดหลายครั้งในภาพรวมตลอดการผ่าตัด ใช้สถิติ GEE

ผลการวิจัย

พบว่า ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิแกนระหว่างการผ่าตัดของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

สรุปและข้อเสนอแนะ

การใช้ผ้าห่มลมอุ่นประยุกต์สามารถควบคุมอุณหภูมิแกนระหว่างการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องไม่แตกต่างจากการใช้ผ้าห่มลมอุ่นจากบริษัทเวชภัณฑ์ ดังนั้นควรสนับสนุนการดัดแปลงวัสดุในหน่วยงานมาประยุกต์ใช้เพื่อลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน

คำสำคัญ Intraoperative hypothermia, Forced-air warming, Major abdominal surgery

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Effectiveness of Implementing an Evidence–Based Ventilator Weaning Guideline in Trauma Critical Care Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

พรศิลป์ คุณศิลป์* สุพรรษา จอมแก้ว* พัฒนา นิปุณะ* และ นเรนทร์ โชติรสนิรมิต**

* พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน และส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดยเป็นกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ 59 ราย และหลังใช้แนวปฏิบัติ 61 ราย จำนวนรวม 120 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t– test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลานอนในหอผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ขณะที่อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จึงควรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

คำสำคัญ แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยวิกฤต ทุนสนับสนุนการวิจัย ทุนอุดหนุนการวิจัย ศูนย์บริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในร่างกายและภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

Effect of Sepsis and Septic shock surveillance pattern in orthopedic patients

ปรเมษฐ์ อินทร์สุข* สักกาเดช ลิ้มมหากุล วราวรรณ อุดมความสุข*****

*พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**อาจารย์ ดร. นายแพทย์ ภาควิชาออร์โทปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 10.84 เนื่องจากความล่าช้าของการประเมินภาวะติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในร่างกายและภาวะช็อคจากการติดเชื้อในแระแสโลหิตในผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปย้อนหลัง (Retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 175 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการติดเชื้อในร่างกาย ผลการเพาะเชื้อจุลชีพทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในร่างกายและภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

ผลการศึกษา

อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อในร่างกายและภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์อาจสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้

คำสำคัญ การติดเชื้อในร่างกายและภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รูปแบบการเฝ้าระวัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในประเทศไทย

Factors Associated with Sleep Quality of Bus Drivers in Thailand

จินดารัตน์ ชัยอาจ* จิราวรรณ ดีเหลือ* วันเพ็ญ ทรงคำ* เบญจมาศ สุขสถิตย์*

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของพนักงานขับรถ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับซึ่งทำให้เกิดความง่วงนอนผิดปกติและรบกวนคุณภาพการนอนหลับ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวต่อคุณภาพการนอนหลับในพนักงานขับรถโดยสารประทำทางในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยการสุ่มแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถโดยสารระหว่างจังหวัดจำนวน 338 คน ใช้แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของพิสเบอร์ก และแบบสอบถามความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับของเบอร์ลิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณา และการถดถอยโลจิสติกส์

ผลการวิจัย

ร้อยละ 66 ของพนักงานขับรถโดยสารมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอน ได้แก่ การดื่มสุรา (OR = 3.3, 95% CI = 1.7 – 6.6) การทำงานระหว่าง 10–20 ปี (OR = 3.0, 95% CI = 1.3 –6.9) การทำงานกะดึก (OR = 17.1, 95% CI = 4.2 – 69.7) และการทำงานหมุนเวียนเป็นกะเช้า และดึก (OR =15.1, 95% CI = 4.7 – 49.0) ส่วนความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

พนักงานขับรถโดยสารประจำทางมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการทำงานเป็นกะ การทำงานในเวลากลางคืน และการดื่มสุรา การจัดการการทำงานเป็นกะที่มีประสิทธิภาพ และการจำกัดการดื่มสุรามีความจำเป็นต่อคุณภาพการนอนหลับที่ดีของผู้ที่ขับรถบัสโดยสารประจำทาง

คำสำคัญ คุณภาพการนอนหลับ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ผู้ที่ขับรถบัสโดยสาร

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 4 : ห้อง 411 ชั้น 4 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Chair **รองศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล**

Co-chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี เลิศมัลลิกาพร**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 4.1 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ในกำกับของรัฐ: การศึกษานำร่อง	รศ.ดร.วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ
15.30–15.45 น.	R 4.2 การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	นางพิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล
15.45–16.00 น.	R 4.3 การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	นางศิรินันท์ ยิ้มโกศล
16.00–16.15 น.	R 4.4 การจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในบริบทของชุมชนอิสาน	อ.พรภัทรา แสนเหลา
16.15–16.30 น.	R 4.5 การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ	อ.จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ
16.30–16.45 น.	R 4.6 การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน	อ.ดร.รังสิยา นารินทร์

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ในกำกับของรัฐ: การศึกษานำร่อง

Predicting factors of multidrug resistant bacteria prevention practices among nursing personnel in autonomous Medical Center: A pilot study

วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ* ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ พรรณนิภา ไชยวงศ์** พัชรินทร์ พลอยแดง** สิริญา ศรีโสดา****

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะได้มีการดำเนินการมาแต่ยังมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการป้องกันการติดชื้อดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ศูนย์ศรีพัฒน์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในระยะต่อไป ในบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 42 คน เดือนสิงหาคม–กันยายน 2560 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ ความต้องการสิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันเชื้อดื้อยาโดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดลองความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยแบบพหุ

ผลการวิจัย

ความรู้ ทัศคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง สิ่งสนับสนุนมีบางรายการที่ต้องการการสนับสนุน มีสองปัจจัยที่ทำนายได้ร้อยละ 61.1 (R^2 =.611, $F(2,39)=30.49$, $p<.001$) ได้แก่ ทัศนคติต่อการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา (β= –.303.) และ การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา (β= .342)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรปรับปรุงสิ่งสนับสนุนได้แก่ แนวปฏิบัติ และเอกสารวิชาการอันจะนำไปสู่การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ การป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา การป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยทำนาย

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

Preparedness of Tertiary Hospitals in Preventing Emerging Infectious Diseases

***พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล **วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ *** อะเคื้อ อุณหเลขกะ**

*คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีการระบาดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแต่ยังไม่มีข้อมูลความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

ศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรคือหัวหน้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 49 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว รวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน 41 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 83.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับการดำเนินการที่น้อยได้แก่ การดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ การให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม การจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วย การกำหนดระยะเวลาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย การจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันและมาตรการพิเศษ การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจ และและการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ คิดเป็นร้อยละ 88.8 85.4 83.7 83.4 79.7 78.6 77.4 และ 67.7 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรมีการพัฒนากิจกรรมที่ยังดำเนินการได้น้อยเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ให้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ การเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อ เชื้ออุบัติใหม่

การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ศิรินันท์ ยิ้มโกศล* วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ* เอกรัฐ บุญเชียง วราภรณ์ บุญเชียง***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

การติดเชื้อของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งการป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ดูแล การมีแนวทางการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในปัจจุบันยังไม่มีนวัตกรรมที่เป็นสื่อที่ทันสมัยแบบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ให้แนวทางการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจากการทบทวนวรรณกรรมในการป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลเรื่องโภชนาการ การดูแลเรื่องการขับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม และคำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กมาโรงพยาบาล โดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้การพัฒนาในรูปแบบ SDLC (system development life cycle)เป็นวงจรที่แสดงถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นลำดับขั้นตอนในการพัฒนาระบบ ซึ่งประกอบไปด้วย7ขั้นตอน (Radack,2002) ดังนี้ 1) กำหนดปัญหา (problem definition) 2) การวิเคราะห์ (analysis) 3) การออกแบบ (design) 4) การพัฒนา (development) 5) การทดสอบ (testing) 6) การติดตั้ง (implementetion) และ 7) การบำรุงรักษา (maintanance) โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลที่มีต่อของแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนเป็นสื่อรูปแบบใหม่ ผู้ใช้สามารถเรียนรู้ ผ่านสมาร์ทโฟน ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ โดยปัจจุบัน สมาร์ทโฟนมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและได้รับความนิยมมาก เพราะเป็นการสื่อสารแบบจอสัมผัส ใช้งานง่าย และพกพาสะดวก เมื่อมีเทคโนโลยีสื่อสารไร้สายความเร็วสูงรองรับก็ยิ่งทำให้ผู้ใช้สามารถสื่อสารได้ทุกที่ทุกเวลา และในหลายโอกาสมากยิ่งขึ้น

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

ดำเนินการตามการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในรูปแบบ SDLC (system development life cycle : SDLC) 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหา (problem definition)

ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเรื่องความต้องการแนวทางในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ดำเนินการกำหนดเรื่องที่จะทำคือการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆเรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันเกี่ยวกับความหมาย ประเภทของแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน ประโยชน์ของแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนและ ขั้นตอนการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ (analysis)

นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่1 มาวิเคราะห์ความต้องการ โดยเครื่องมือที่เลือกใช้คือแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบ (design)

1) กำหนดเนื้อหาในแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลเรื่องโภชนาการ การดูแลเรื่องการขับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม และคำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กมาโรงพยาบาล การให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ดูแลระบบโดยสามารถตั้งคำถามเพื่อถาม ตอบในแอปพลิเคชันได้ และใส่แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบหลังใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน

2) เขียนสตอรี่บอร์ด (storyboard) จากเนื้อหาที่กำหนดไว้ เพื่อแสดงให้เห็นลำดับการดำเนินงานของแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำแนะนำในการใช้แอปพลิเคชัน

ส่วนที่ 2 การลงชื่อเข้าใช้ระบบ

ส่วนที่ 3 เนื้อหาในแอปพลิเคชัน ได้แก่การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลเรื่องโภชนาการ การดูแลเรื่องการขับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม และคำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กมาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ผู้ใช้สามารถตั้งคำถามเพื่อถาม ตอบในแอปพลิเคชัน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็น

3) นำสตอรี่บอร์ดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสื่อจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จำนวน 1 ท่าน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำสตอรี่บอร์ดมาแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (development)

1) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน

2) ดำเนินการสร้างแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามรูปแบบ เทคนิค วิธีการที่ได้มาจากการวิเคราะห์ในขั้นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบ (testing)

1) การทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (one to one testing) ผู้วิจัยนำแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่งกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ราย เพื่อศึกษาถึงข้อบกพร่องของแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้ รับยาเคมีบำบัด โดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและทำแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลที่มีต่อแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การทดสอบขั้นนี้ เพื่อหาข้อบกพร่องของแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน และนำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปทดสอบขั้นต่อไป

2) การทดสอบแบบกลุ่มย่อย (small group testing) ผู้วิจัยนำแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดสอบกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 6 ราย โดย

ดำเนินการเช่นเดียวกับการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ผู้วิจัยปรับปรุงแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกครั้งและนำไปทดสอบ ในการทดสอบภาคสนามต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การติดตั้ง (implementation)

นำแอปพลิเคชันที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง และการทดสอบแบบกลุ่มย่อย อัพโหลดเข้าสู่ระบบ Google Playของแอนดรอยด์เพื่อนำไปเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยนำแอปพลิเคชันไปทำการทดสอบภาคสนามดังนี้

การทดสอบภาคสนาม (field testing) ผู้วิจัยนำแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาทดสอบภาคสนามกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 30 ราย ทำการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลที่มีต่อแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งบรรจุอยู่ในแอปพลิเคชันแล้ว

ขั้นตอนที่ 7 การบำรุงรักษา (maintenance)

ทำการตรวจสอบข้อมูลและความถูกต้องระหว่างที่ได้ดำเนินการใช้งานแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดต่างๆ ให้มีความถูกต้องอยู่เสมอ

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ทั้งในด้านเนื้อหา ด้านสี ด้านภาพประกอบ ด้านเสียงบรรยาย ด้านตัวอักษร ด้านวิธีการใช้งาน และด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใช้งานและผู้ดูแลระบบ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.7 เห็นด้วยมากที่สุดว่าเนื้อหามีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้และภาพมีความตรงประเด็นสอดคล้องกับเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ83.3 เห็นด้วยมากที่สุดว่าขั้นตอนการใช้งานง่าย สะดวกและคำอธิบายวิธีการใช้งานชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.7 เห็นด้วยมากที่สุดว่าเนื้อหามีความ เข้าใจง่าย

การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ให้แนวทางในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้ อีกทั้งแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถดาวน์โหลดและมีขั้นตอนการใช้งานง่าย สะดวก หากผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสนใจ ผู้ดูแลจะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

ปัจจัยความสำเร็จ

นวัตกรรมที่สร้างขึ้น เป็นการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้รูปแบบ SDLC (system development life cycle : SDLC) 7 ขั้นตอนนี้มีความเหมาะสมในการนำมาใช้พัฒนาแอปพลิเคชันในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากการพัฒนาตามลำดับขั้นของระบบนี้สามารถทำงานได้จริงโดยนำแอปพลิเคชันเสนอให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้งาน เพื่อเก็บความคิดเห็นและข้อติชมจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำความคิดเห็นและข้อติชมมาแก้ไข เพิ่มเติมความสามารถในการทำงานของระบบให้มากขึ้น จนกระทั่งได้แอปพลิเคชันที่ผู้ใช้ยอมรับ สามารถทำงานได้ครบทุกส่วนของระบบพร้อมที่จะติดตั้ง กล่าวคือผู้ใช้สามารถทดลองใช้แอปพลิเคชันก่อนการติดตั้งจริง ทำให้สามารถระบุข้อผิดพลาดและความต้องการที่แท้จริงได้เร็วขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

สิ่งที่ได้รับจากการทำนวัตกรรม

1. ได้เรียนรู้การทำนวัตกรรมอย่างเป็นระบบโดยใช้รูปแบบ SDLC (system development life cycle : SDLC) 7 ขั้นตอน
2. แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนี้สามารถนำไปเผยแพร่แก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อจะได้แนวทางในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

ซึ่งผู้ดูแลจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ครูประจำชั้นที่โรงเรียน ควรจะมีการนำแอปพลิเคชันไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อด้วย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม

1. ควรมีการติดตามการปฏิบัติการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน
2. ควรมีการติดตามอุบัติการณ์การติดเชื้อของกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน
3. ควรมีการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการป้องกันการติดเชื้อในเรื่องอื่นต่อไป และในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น ผู้ป่วยโดยตรง บุคลากรสุขภาพ
4. ควรมีการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน ให้ใช้ได้กับสมาร์ทโฟนทุกขนาดหน้าจอของระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์

การจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในบริบทของชุมชนอิสาน

Self– Care Management for Elderly People with Hypertension and Diabetes Mellitusin Esaan Context

พรภัทรา แสนเหลา*

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การจัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับอาการและอาการแสดงของโรคได้ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในบริบทของชุมชนอิสาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 76 คน ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งใน จังหวัดชัยภูมิ เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2558 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์รายเอียดของเนื้อหา

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 67 ราย (ร้อยละ 85.2) อาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติคนเป็นกันเยอะ มีความวิตกกังวลเล็กน้อย การควบคุมอาหารไม่แน่นอน ส่วนใหญ่กินข้าวเหนียว ออกกำลังกาย 15–20 นาทีโดยการเดินแกว่งแขนขาตอนเช้ามืด นอนกลางวันบ้าง ลืมกินยาจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 31.6) กินสมุนไพร จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 38.2) ระวังการเกิดบาดแผลที่เท้าโดยสวมรองเท้าที่ปกปิดเท้ามากขึ้น ไม่นวดเท้าเนื่องจากไม่มีอาการชา การมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจัดการดูแลตนเองโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ การจัดการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน บริบทอิสาน

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

Development of Caregiver Capacity by Community Participation in Screening for Dementia Among Older Persons

จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ* ศิวพร อึ้งวัฒนา* วราภรณ์ บุญเชียง*

*กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผุ้สูงอายุจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาความเป็นไปได้ของแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัด–กรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชน จำนวน 27 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

การวิจัยเชิงพัฒนาร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์แกนนำชุมชนร่วมกันออกแบบแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม 2) ระยะดำเนินงาน และ 3) ระยะประเมินผลแกนนำชุมชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมร่วมกันประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลฯ

ผลการวิจัย

ชุมชนร่วมกันออกแบบแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลฯ และแกนนำและผู้ดูแลผู้สูงอายุประเมินว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลไปใช้ปฏิบัติจริง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สามารถนำแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลไปใช้ปฏิบัติและควรพัฒนาให้ครอบคลุมในสเกลกว้างขึ้น

คำสำคัญ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การมีส่วนร่วมของชุมชน การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน

Development of the Driving the Public Policy Model

to Health Care Management in Community

รังสิยา นารินทร์* วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์* ศิวพร อึ้งวัฒนา* สุมาลี เลิศมัลลิกาพร* วราภรณ์ บุญเชียง*

*กลุ่มวิชาการสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การจัดการดูแลสุขภาพโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่ศึกษาคือ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูนกระบวนการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วยศึกษาข้อมูล พัฒนารูปแบบดำเนินงาน และประเมินผล เครื่องมือในการวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคำถามด้านทุนทางสังคม สนทนากลุ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และความพึงพอใจในการจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

ชุมชนมีทุนทางสังคมที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน มีรูปแบบการดำเนินงานภายใต้กลุ่มอาสาปันสุขเพื่อออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

การมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกชุมชนได้เข้ามาเรียนรู้ เป็นการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ สร้างกระบวนการเรียนรู้ สังเคราะห์องค์ความรู้ และสรุปบทเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การจัดการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชน รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การจัดการสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพในชุมชน

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 5 : ห้อง 413 ชั้น 4 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : บริหารการพยาบาล การพยาบาลอาชีวอนามัย และการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

Chair **ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา**

Co-chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 5.1 กระบวนการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรมของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	น.ส.กิ่งพิกุล ชำนาญคง
15.30–15.45 น.	R 5.2 วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	น.ส.นาตยา คำสว่าง
15.45–16.00 น.	R 5.3 พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง	อ.วชิระ สุริยะวงค์
16.00–16.15 น.	R 5.4 ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น	นายวินัย รอบคอบ
16.15–16.30 น.	R 5.5 ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	น.ส.นัฏกานต์ มันตะสูตร

กระบวนการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรมของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
“90 วันสร้างนวัตกร : 90 วันสร้างนวตกรรม”

กิ่งพิกุล ชำนาญคง* พินทร์พจน์ พรหมเสน กฤษณะ จตุรงค์รัศมี กฤษณัฐ มุสีสุทธิ์

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพัฒนานวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์และการต่อยอดเชิงพาณิชย์ ของศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยระยะที่ 1เป็นการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง “90 วันสร้างนวัตกร” และระยะที่ 2 ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมให้กับองค์กร “90 วันสร้างนวตกรรม”

ผลการศึกษา

พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเรียนรู้จากการปฏิบัติงานท่ามกลางความเป็นจริง ทำให้เกิดผลทั้งการสร้างนวัตกร และนวัตกรรมให้กับองค์กรในเวลาอันจำกัดได้ โดยในกระบวนการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ทำให้เกิดผู้นำที่มีสมรรถนะ 10 ประการ ได้แก่ การควบคุมตนเอง ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างความสัมพันธ์ การสื่อสาร การประสานความแตกต่างทางคุณค่าและมาตรฐาน การประสานความแตกต่างทางอำนาจ การทำงานเป็นทีม การมีวิสัยทัศน์ การวางแผนและการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังได้พบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลว ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self–Directed Learning) การมีพี่เลี้ยงสอนงาน (Coaching and Mentoring) การมอบหมายงาน (Project Assignment) การฝึกอบรม (Training and Education) และการคัดเลือก Innovation Adhoc Team ที่มีคุณลักษณะด้านทักษะพื้นฐานที่สำคัญของผู้นำและเหมาะสมกับองค์กรที่ต้องการสร้างสรรค์นวัตกรรม

คำสำคัญ ผู้นำเชิงนวัตกรรม (Innovation Leader) นวัตกร (Innovator) การจัดการนวัตกรรม (Innovation Management) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Perceived Patient Safety Culture Among Registered Nurses, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

นาตยา คำสว่าง* ทรียาพรรณ สุภามณี บุญพิชชา จิตต์ภักดี****

*หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ระเบียบการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขององค์กรวิจัยสุขภาพและคุณภาพระบบบริการสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา (Hospital Survey on Patient Safety Culture) แปลโดยผู้วิจัย มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงบวกในด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.88 และด้านการส่งมอบงานน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.33 และได้พบว่าพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกัน 8 ด้าน และไม่แตกต่างกัน 4 ด้าน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษานี้ช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Safety-based Behaviors among Registered Nurses at a Tertiary Care

วชิระ สุริยะวงค์ **พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ** **มธุรส ทิพยมงคลกุล**

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อาชีพพยาบาลมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการทำงานหากสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งหากมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย การศึกษาเชิงพรรณาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 452 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามแผนกที่ทำงาน จับฉลากอย่างง่ายตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก รวบรวมข้อมูลโดยเครื่องมือวิจัยเป็นแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาคแอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ผลการวิจัย

พบว่า พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.6 เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการป้องกันกันอุบัติเหตุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 93.4 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มกลับคืนทุกครั้งร้อยละ 36.3

จากผลการศึกษาครั้งนี้โรงพยาบาลควรส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด และหลีกเลี่ยงการสวมปลอกเข็มกลับคืนหากไม่จำเป็นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

Depression, Alcohol Drinking Behaviors, and Suicidal Risks of Adolescents

วินัย รอบคอบ* สมบัติ สกุลพรรณ์ หรรษา เศรษฐบุปผา*****

*พยาบาลวิชาชีพ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของวัยรุ่นไทยและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุราและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research)

ผลการวิจัย

พบว่า วัยรุ่นที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลชุมชน

1. มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 64.00 มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 85.60 และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 67.73 ตามลำดับ

2. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .462$, $p < .01$)

3. พฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .301$, $p < .01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือต่อไป

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วัยรุ่น

ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Effect of Problem Solving Therapy Program on Depression Among Patients with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis

นัฏกานต์ มันตะสูตร* สมบัติ สกุลพรรณ์ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา*****

* พยาบาลวิชาชีพ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การมีทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลองทันที และระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบ randomized controlled trial (RCT) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 32 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 3 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วยและ โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดจำนวน 6 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test independent และ One-way repeated measure analysis of variance

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง มีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{x}$ = 5.68, SD = 2.38) ลดลงกว่าระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{x}$ = 7.00, SD = 2.00) และก่อนการทดลอง (x = 10.87, SD = 3.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05)
2. กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้า ($\bar{x}$ = 5.68, SD = 2.38) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{x}$ = 9.25, SD = 3.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมไปใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำสำคัญ การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยฟอกไต

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 6 : ห้อง 513 ชั้น 5 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : การพยาบาลผู้สูงอายุ

Chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร คำผลศิริ**

Co-chair **อาจารย์ ดร.จิตตวดี เหรียญทอง**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15-15.30 น.	R 6.1 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโป่งแพร่ จังหวัดเชียงราย	อ.วิชยา เห็นแก้ว
15.30-15.45 น.	R 6.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่สอง	น.ส.จริยา นพพระเคราะห์
15.45-16.00 น.	R 6.3 ภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เขตตำบลป่าอ้อดอนชัย	อ.กรรณิกา อุ่นอ้าย
16.00-16.15 น.	R 6.4 ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	น.ส.ธันยาวดี โกวศัลย์ดิลก
16.15-16.30 น.	R 6.5 ผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย	อ.จารุวรรณ ก้านศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต ตำบลโป่งแพร่ จังหวัดเชียงราย

Effect of Self-Managed Supporting Programme on Self-Management Behaviour and Blood Pressure among Elderly with Hypertension in Pongphar District Chiangrai Province

วิชยา เห็นแก้ว* เบญจมาศ ถาดแสง มณี กิติศรี*** ฉัตรชัย ไวยะกา******

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา

*****เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเอง แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเครื่องวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test Mann whitney U และ Wilcoxon Matched pair

ผลการวิจัย

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองภายหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวในกลุ่มทดลองภายหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ การสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus

จริยา นพเคราะห์* โรจนี จินตนาวัฒน์ ** ทศพร คำผลศิริ ***

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการจัดการตนเองเป็นอย่างมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อจำกัดในการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.54$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเขตตำบลป่าอ้อดอนชัย

Dementia and Health Promoting Behaviors among Older persons in Paaordonchai District

<u>กรรณิกา อุ่นอ้าย</u>* กนกพร สุคำวัง วิชยา เห็นแก้ว* รัญชนา หน่อคำ* ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ***

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้มากที่สุดในวัยสูงอายุ และมีความสำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะสุดท้ายของโรค ทั้งนี้เป็นสามารถป้องกันหรือชะลอความรุนแรงได้โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสมองเสื่อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์นี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย จำนวน 111 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE–Thai2002) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของศิริมา วงค์แหลมทอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถภาพสมองอยู่ในระดับปกติ โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 18–28 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 24.22 (S.D. 2.07) 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.5 มีคะแนนเฉลี่ย 141.01 (S.D. 12.87) 3) คะแนนสมรรถภาพสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X2 = 509.519$, $p = .055$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการกิดภาวะสมองเสื่อม

คำสำคัญ ภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Stress and Coping in Older Persons with End Stage Renal Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

ธันยาวดี โกวศัลย์ดิลก* ศิริรัตน์ ปานอุทัย กนกพร สุคำวัง****

*นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องเผชิญหน้ากับความเครียดหลายอย่างที่ทำให้อาการแย่ลง และต้องอาศัย การเผชิญความเครียดเพื่อจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย คัดเลือกแบบตามสะดวก เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความเครียด และแบบสัมภาษณ์การเผชิญความเครียด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค > .80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับต่ำ (= 31.90, S.D. = 7.17) ใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหาบ่อยมากที่สุด (ร้อยละ 47.73) รองลงมา คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (ร้อยละ 45.45) และใช้น้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์ (ร้อยละ 3.41) และด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาร่วมกับด้านการบรรเทาปัญหา (ร้อยละ 3.41) และพบว่าความเครียดกับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .269$, $p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการวางแผน การดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีความเครียดให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ ความเครียด การเผชิญความเครียด ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย

The Effects of the Memory Training with Local Wisdom Program on Memory Ability Among the Elderly with Mild Cognitive Impairment

จารุวรรณ ก้านศรี* รังสิมันต์ สุนทรไชยา นภัทร เตี๋ยอนุกูล* ภัทรวดี ศรีนวล* นภัสสร ยอดทองดี*เกรียงศักดิ์ ยศพิมพ์*****

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

**คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยมีความสามารถในการจำดีขึ้นและชะลอความเสื่อมของสมองได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 30 ราย มีค่าคะแนนความจำคะแนนระหว่าง 14-21 คะแนน และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย จากหมู่บ้านหนึ่งของจังหวัดชัยนาท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่องกัน 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา

พบว่าความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X}$=20.14, SD=3.99) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ =14.77, SD=4.36) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$=14.58, SD=4.66) อย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยได้ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ การฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสามารถในการจำ ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 7 : ห้อง 516 ชั้น 5 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : การพยาบาลผู้สูงอายุ

Chair **รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล**

Co-chair **อาจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีรัตน์**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15-15.30 น.	R 7.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	นางภัสร์นลิน รัตนกิตติโรจน์
15.30-15.45 น.	R 7.2 ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	น.ส.กรรณิการ์ ศรีสมทรง
15.45-16.00 น.	R 7.3 LIVED EXPERIENCES OF THE ABUSED ELDERLY	อ.ดร.สมศักดิ์ โทจำปา
16.00-16.15 น.	R 7.4 ความเชื่อทางพุทธศาสนาและภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	น.ส.สารภี ศรีโสภณ
16.15-16.30 น.	R 7.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อ.ฐิตินันท์ ดวงจินา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Factors Related to Medication Adherence Among Older Persons Receiving Hemodialysis

ภัสร์นลิน รัตนกิตติโรจน์* วณิชา พึ่งชมภู ภารดี นานาศิลป์ *****

*พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม โรงพยาบาลราชเวช เชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญปัญหา

ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยา และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง และรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 160 ราย โดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา แบบประเมินความรู้ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =6.04, SD=2.02) ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$ ($r=0.307$, 0.496 และ 0.447 ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลที่ในการวางแผนส่งเสริมความร่วมมือ และการให้ความรู้ในการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำสำคัญ ผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมความร่วมมือในการใช้ยา ความรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม

ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Effect of Self-Management Support on Foot Care Behaviors Among Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus

กรรณิการ์ ศรีสมทรง* โรจนี จินตนาวัฒน์ กนกพร สุคำวัง*****

*นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการลดการเกิดแผลที่เท้า และการตัดเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับ 1 จำนวน 48 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า เป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าที สองกลุ่มอิสระจากกัน และสถิติสองกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลอง หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีขึ้น

คำสำคัญ การสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

LIVED EXPERIENCES OF THE ABUSED ELDERLY

Joel Rey U. Acob* **Somsak Thojampa****

*Faculty of Nursing, Visayas State University, Philippines

** Faculty of Nursing, Naresuan University, Thailand

Statement of the problems

Significance of Problem Elder abuse is a hidden crime that results in harm or loss to an older person.

Objective

The study determined individual lived experiences of the abused elderly in the provinces of Leyte and Biliran.

Method

The study utilized qualitative phenomenology. Interviews are made and recorded, then later transcribed verbatim. Collaizi is used as method of analysis to obtain themes of the lived experiences of the ten abused key informants.

Results

Based from results, most of the abused entities are female, widowed aging 6o to 65 years old, earning less than 2000 pesos per month and are dependently living in a nuclear family structure for 40 years. Based on their responses to the open–ended guide questions, key informants revealed emotional mistreatment being the most extensive type of abuse. Physical and sexual maltreatment are also evident amidst their old age. Family members and employers are the main identified perpetrators of the elderly. Bruises on most covered areas in their body, rope burns, torn undergarments, being touched without consent are some of the objective indicators of abuse. Themes such as family violence and workplace mistreatment are the most common form of abuse experienced.

Summary and suggestions

Based from the findings, it is recommended that the local government and concerned stakeholders to timely review existing rules protecting vulnerable adults especially its implementation.

Keywords elderly abuse, elderly care, lived experiences

ความเชื่อทางพุทธศาสนาและภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

Buddhist Beliefs and Caregiving Burden Among Caregivers of Older Persons with Congestive Heart Failure

สารภี ศรีโสภณ* ลินจง โปธิบาล ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ *****

*พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองและมีความต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากขึ้นเป็นผลให้ผู้ดูแลเกิดภาระในการดูแล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาระในการดูแลและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวและภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ 2560 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีคะแนนเฉลี่ยของระดับภาระในการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 33.36, S.D.= 4.29) และคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อทางพุทธศาสนา อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 77.70, S.D. = 10.07) ความเชื่อทางพุทธศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลในขณะที่ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.310$, $p<0.01$) กับภาระในการดูแลของผู้ดูแล

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการกำหนดนโยบายด้านการพยาบาลในการประเมินและติดตามภาระของผู้ดูแลและเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล ในการวางแผนการลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

คำสำคัญ ความเชื่อทางพุทธศาสนา ภาระในการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Food Consumption Behaviors and Nutritional Status in Dependent Older Persons

ฐิตินันท์ ดวงจินา* ศิริรัตน์ ปานอุทัย ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์***

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 88 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบันทึกภาวะโภชนาการ และเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องวัดความหนาของชั้นไขมันและสายวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 94.3) มีเพียงร้อยละ 2.3 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากและร้อยละ 3.4 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 32.9 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการเกิน ขณะที่ร้อยละ 29.6 มีภาวะพร่องโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .233$ $p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลากรทางสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม

คำสำคัญ พฤติกรรมการบริโภคอาหารภาวะโภชนาการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 8 : ห้อง 305 ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : นวัตกรรมทางการพยาบาล

Chair **อาจารย์ ดร. หรรษา เศรษฐบุปผา**

Co-chair **อาจารย์ ดร. วรันธรณ์ จงรุ่งโรจน์สกุล**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 8.1 แท่นวางพัดลมปลายเตียง	น.ส.มนนพรัฐ อุเทน
15.30–15.45 น.	R 8.2 การพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาล: การสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนในกระบวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	ผศ.ดร.วณิชา พึ่งชมภู
15.45–16.00 น.	R 8.3 นวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”	น.ส.ธันย์ชนก โนชัย
16.00–16.15 น.	R 8.4 ผลของการใช้ SPS Therapy Gel Pack ในการบรรเทาความปวดของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	นายวัชรพันธ์ วงศ์คำพันธ์
16.15–16.30 น.	R 8.5 หุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ	น.ส.จิรารัตน์ รวมจิตร์
16.30–16.45 น.	R 8.6 นวัตกรรมเครื่องวัดองศาเตียงแบบดิจิตอล “DBS MSU”	อ.ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์

แท่นวางพัดลมปลายเตียง

พีระพงศ์ พรหมปัน มนนพรัฐ อุเทน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

เนื่องจากสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยสามัญ อยู่ทางทิศตะวันตกของอาคาร มีสภาพอากาศร้อนอบอ้าวในห้องมีพัดลมเพดานซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณมุมห้องที่แรงลมส่งไปไม่ถึง เจ้าหน้าที่พยาบาลจึงใช้พัดลมตั้งโต๊ะช่วยบรรเทาความร้อนให้ผู้ป่วย และช่วยระบายอากาศ พบปัญหาในการใช้พัดลมคือ พัดลมส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก หากวางกับพื้นนอกจากจะขวางทางเดินแล้ว แรงลมยังไม่สามารถส่งไปถึงตัวผู้ป่วย จำเป็นต้องนำมาวางบนโต๊ะคร่อมเตียง ทำให้เกิดปัญหาโต๊ะคร่อมเตียงไม่เพียงพอใช้ทำแผลผู้ป่วยทุกวันจึงแก้ปัญหาโดยนำไปวางไว้บนเก้าอี้ที่มีขนาดเล็ก ทำให้พัดลมหล่นจากเก้าอี้เกิดความเสียหาย 5 เครื่องต่อปี และกีดขวางทางที่จะเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งกีดขวางทางขณะผู้ป่วยลงจากเตียงเพื่อไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้จัดทำจึงมีความคิดที่จะประดิษฐ์นวัตกรรม เพื่อเป็นแท่นวางพัดลมปลายเตียง แทนการใช้ เก้าอี้หรือโต๊ะคร่อมเตียง

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้พัดลมตั้งโต๊ะได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด
2. เพื่อลดการตกหล่นของพัดลม

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและบุคลากร นำมาวางแผนออกแบบนวัตกรรมโดยคำนึงถึงขนาดที่พอดี คงทน ใช้งานง่าย ใช้วัสดุที่หาซื้อง่ายและแข็งแรงพอที่จะรับน้ำหนักพัดลมได้ เริ่มประดิษฐ์โดยการใช้โครงทำด้วยเหล็กเพื่อความคงทน ส่วนแผ่นรองทำจากไม้เนื้อแข็งเนื่องจากหาได้ง่าย ราคาถูก เริ่มทดลองใช้ ที่วางพัดลม เดือนตุลาคม 2559 ถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 1 ปี

<u>ขั้นตอนการผลิต</u>

1. ทำโครงเหล็ก โดยการตัดเหล็กสี่เหลี่ยม ขนาด 1x1x35 เซนติเมตร4 ชิ้นนำมาเชื่อมให้เป็นสี่เหลี่ยมจัตุรัสและตัดขนาดเดิมอีก 1 ชิ้น สำหรับใส่ตรงกลางเพื่อใช้วางบานพับตัวที่ 1 (ดังภาพ)

2. หลังจากนั้นตัดเหล็กขนาด 1x1x35 เซนติเมตร 3 ชิ้น เพื่อนำมาเป็นเหล็กกั้นไม่ให้พัดลมตกลงมา ทำ 3 ด้าน ตัดเหล็กขนาด 1x1x7 เซนติเมตร 6 ชิ้นเพื่อทำที่กั้นป้องกันพัดลมตกจากฐานที่วาง

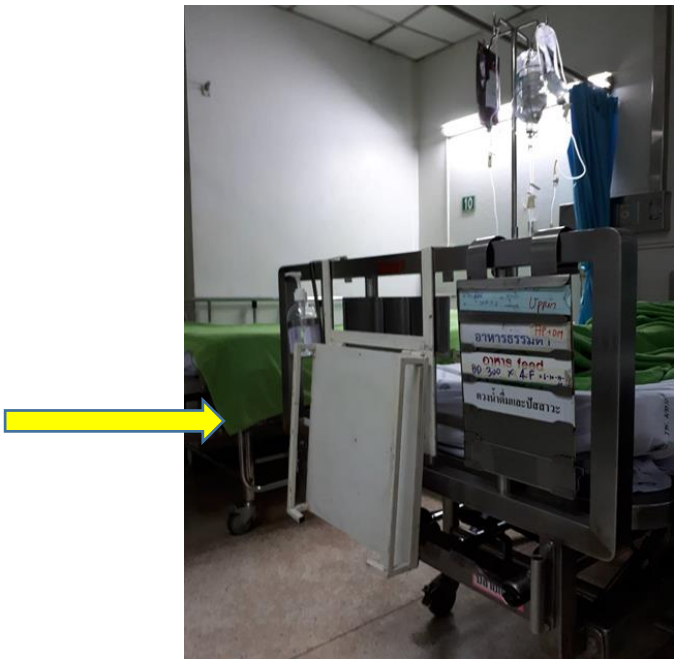
3. ตัดเหล็กแบนขนาด 2.5 x 35 เซนติเมตรจำนวน 4 ชิ้น เชื่อมเหล็ก 3 ชิ้นเป็นรูปตัว U และนำเหล็กชิ้นที่ 4 เชื่อมสูงจากฐาน 15 เซนติเมตรเพื่อใช้วางบานพับตัวที่ 2 ติดกับฐานของที่วางพัดลม ด้านปลายทำเป็นตะขอใช้แขวนกับขอบเตียง

4. ตัดแผ่นไม้ขนาด 35x35 เซนติเมตร วางบนโครงเหล็ก ยึดตรึงให้แน่น

ขั้นตอนการใช้งาน

1. ขณะใช้งาน

2. พับเก็บได้ภายหลังใช้งาน



ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

หลังจากนำไปใช้ในผู้ป่วยจำนวน 20 ราย พบว่าไม่เกิดกรณีพัดลมตกจากที่วางแบบใหม่ และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก 100 % เนื่องจากไม่เกะกะขวางทางขณะขึ้นลงจากเตียง

ปัจจัยความสำเร็จ

การดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเมื่อเกิดปัญหาขึ้น มีการปรึกษากันในหน่วยงาน หลังจากนั้นหน่วยงานสนับสนุน และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคนคิดสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

การพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยโดยการคิดค้นนวัตกรรมขึ้นมา จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น การร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม ตามความสามารถจะทำให้งานสำเร็จ

การนำแท่นวางพัดลมปลายเตียงแท่นวางพัดลมปลายเตียงไปใช้ สามารถใช้งานง่าย เพียงยกแท่นวางพัดลมขึ้น และล็อคบานพับด้านล่างก็สามารถวางพัดลมได้เลย สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก หากเกิดการย้ายเตียง สามารถเคลื่อนย้ายไปในจุดที่ต้องการใช้พัดลมได้ง่ายสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก ส่วนข้อควรระวังในการใช้ คือต้องล็อคพับที่อยู่ใต้พัดลมทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้ที่วางพัดลมพับลงมา ข้อเสนอแนะต่อไปหากสามารถทำให้ขนาดเล็กลง หรือเบากว่านี้จะทำให้การเคลื่อนย้ายไปมาได้ง่ายขึ้น

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

ได้มีการเผยแพร่ผลงาน/นวัตกรรม ให้นักศึกษาพยาบาลจากประเทศโกเบที่มาดูงาน กันยายน 2560 ได้รับคำชมเชยจากอาจารย์ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ

การพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาล: การสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน
ในกระบวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

(Developing of Innovation in Nursing Education: Massive Open Online Access (MOOC)
in Gerontological Nursing)

วณิชา พึ่งชมภู

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

ปัจจุบันองค์กรทั่วโลกได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนอย่างแพร่หลาย เป็นการให้ทางเลือกและเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้เรียนมากขึ้น โดยผู้เรียนสามารถเรียนรู้และฝึกฝนตนเองได้โดยลำพังแบบไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่ โดยการใช้รูปแบบของการสอนหรือฝึกอบรมการเรียนรู้ออนไลน์ระบบเปิด (Massive Open Online Course: MOOC) ประเทศไทยกำลังให้ความสำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประชากรในประเทศทุกเพศทุกวัน เนื่องจากจะก่อให้เกิดการพัฒนาตนสู่ความยั่งยืนและส่งผลให้เกิดการพัฒนาประเทศที่มีความมั่นคงในที่สุดได้ และเนื่องจากในปัจจุบันนี้การพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทสำคัยเสมือนหนึ่งเป็นปัจจัยในการดำเนินชีวิตของประชาชนทั่วไป สถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางไกลและการสื่อสาร (Using ICT and Blkended for Life Long Education) มาเป็นเครื่องมือเพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าสู่องค์ความรู้ต่าง ๆ ได้โดยง่ายและไร้ขีดจำกัด ทั้งนี้วิธีจัดการศึกษาด้วยเครื่องมือดังกล่าวนี้จะสนับสนุนให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่ต้องการได้โดยไม่จำกัดสถานที่และเวลา นอกจากนี้การดำเนินการของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ควรยึดหลักแนวทางดำเนินการที่มุ่งสู่คุณภาพและประสิทธิภาพด้วยการใช้ทรัพยากรร่วมกันและแบ่งปันความรู้ระหว่างสถาบัน พร้อมทั้งมีการสร้างเครือข่ายที่ขยายไปสู่ระดับการศึกษาอื่น ๆ เพื่อให้ประชากรไทยมีโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างสะดวกและเท่าเทียมกัน อันจะส่งผลให้เกิดการพัมนาสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ในที่สุดและได้มีการขยายผลการดำเนินการโดยการเผยแพร่วิธีการแบ่งปันความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริงสู่บุคลากรการศึกษาทั้งอุดมศึกษาและอื่น ๆ อย่างแพร่หลาย มีการเผยแพร่ระบบการสร้างสื่อที่มีคุณภาพสูงเผยแพร่ทั่วไปโดยไม่คิดมูลค่า (Open Courseware) ด้วยการเรียนการสอนออนไลน์ระบบเปิด

การเรียนการสอนออนไลน์ระบบเปิด หมายถึง รายวิชาหรือหลักสูตรที่จัดการเรียนการสอนออนไลน์โดยสถาบันศึกษาหรือองค์กร เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนจำนวนมากสามารถลงทะเบียนเรียนได้ฟรีโดยอิสระ ตามความสนใจและความต้องการสามารถเรียนรู้เนื้อหาจากวิดีทัศน์และทรัพยากรการเรียนรู้อื่น ๆ อีกทั้งฝึกฝนตนเองได้โดยแบบลำพังแบบไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่

โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทยมีหน้าที่สนับสนุนการแบ่งปันทรัพยากรในระหว่างสถาบันอุดมศึกษาและระดับอื่น ๆ เพื่อการช่วยผลักดันการยกระดับคุณภาพการศึกษาไทยด้วยการเปิดใช้เนื้อหาที่มีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและได้ขยายผลสู่การศึกษาระดับพื้นฐานด้วย การจัดทำระบบกลางในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อาทิเช่น Contents, Free Software แหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ออนไลน์แบบเปิด นับเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้แบบเปิดขนาดใหญ่แห่งหนึ่งที่พร้อมให้การสนับสนุนโครงการ มหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย เป็นหน่วยงานกลางในการเชื่อมโยงสู่การใช้งานภายในประเทศไทยขึ้น

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อการพัฒนาสื่อรายวิชา MOOC และออกข้อสอบ ตามแนวทางการจัดทำรายวิชา MOOC เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนในระบบ ThaiMOOC ของโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

2. เพื่อระบุวิธีการวัดและประเมินผลให้เหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำเครื่องมือวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรายวิชาฯ

3. เพื่อการจัดการเรียนการสอนและประเมินผลในรายวิชาที่จัดทำขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (แบ่งตามประเภทของการเรียนรู้ตาม Bloom's taxonomy หรือ Outcome Base)

LO1: เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรและผลกระทบของการเข้าสู่สังคมสูงวัย นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ กฎหมาย และ พรบ.ผู้สูงอายุ แนวคิด พฤฒิพลัง (Active aging, Successful Aging, Healthy Aging)

LO2: เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจ ในผู้สูงอายุ

LO3: เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับ

LO4: เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หลักการดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การหกล้ม ข้อเข่าเสื่อม ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

LO5: เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หลักการดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และการใช้ยาในผู้สูงอายุ

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

1. มีเนื้อหา 10 ชั่วโมงการเรียนรู้ โดยแบ่งเนื้อหาเป็นหน่วย แต่ละหน่วยมีชั่วโมงการเรียนรู้อยู่ระหว่าง 1–3 ชั่วโมง ทั้งนี้รายวิชาหนึ่งรายวิชา จะมีระยะเวลาในการเรียนทั้งรายวิชา 5 สัปดาห์

2. มีการนำเสนอเนื้อหาด้วยสื่อวิดีทัศน์ จำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 ของชั่วโมงการเรียนรู้ โดยสื่อวิดีทัศน์แต่ละคลิปมีความยาวไม่เกิน 10 นาที จำนวน 23 คลิปวีดีโอ

3. มีการออกแบบกิจกรรมการเรียน และปฏิสัมพันธ์เป็นไปตามหลักการเรียนการสอน MOOC

4. ข้อสอบรายวิชา มีข้อสอบจำนวนไม่น้อยกว่า 4 ข้อต่อ 1 ชั่วโมงการเรียนรู้ของแต่ละรายวิชา (รวมทั้งหมด40 ข้อ)

5. ดำเนินการจัดการเรียนการสอนอย่างน้อย 1 รอบก่อนสิ้นสุดโครงการ

6. สื่อการเรียนรู้ ออกแบบสื่อให้สัมพันธ์และเหมาะสมกับการเรียนรู้เนื้อหารายวิชา ผู้เรียนสามารถศึกษาและฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ต้องมีความทันสมัย น่าสนใจ และการนำเสนอจะต้องกระตุ้นความสนใจให้อยากเรียนรู้ และใช้งานง่าย โดยสื่อวีดีทัศน์ที่พัฒนาจะต้องมีคุณภาพคมชัด โดยอิงตามมาตรฐานสากลในระดับไม่น้อยกว่า HD (ขนาดวิดีโอไม่น้อยกว่า 1280 x 720) ออกแบบเนื้อหาในวีดีทัศน์ เรียงเนื้อหามีลำดับก่อนหลังต่อเนื่องกันแต่ละสัปดาห์ (Linear Progression) ความยาวของวีดีทัศน์ ไม่เกิน 10 นาทีต่อคลิป เนื้อหามีความเชื่อมโยงกับหัวข้อที่สอนและแต่ละบท ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีคำบรรยาย (Close caption) ให้ผู้เรียนอ่าน ในรูปแบบแฟ้มข้อมูล แบบ SubRip Text (.srt) และ Download ได้ แบบ Text (.txt) มีสรุปเนื้อหาในวีดีทัศน์ย่อแสดงก่อนหรือหลังวีดีทัศน์

7. กิจกรรมการเรียนมีการออกแบบมีกิจกรรมการเรียน ในแต่ละหัวข้อย่อยที่เหมาะสม มีกิจกรรมการเรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหา และกิจกรรมการเรียนที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน มีกระดานสนทนาทั่วไป สำหรับการสอนถามภาพรวมรายวิชา หรือพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องเนื้อหาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน มีกระดานสนทนาให้ผู้เรียน พูดคุยแลกเปลี่ยนทำความรู้จัก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน

8. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ มีวิธีการประเมิน ดังนี้ การประเมินโดยคำถามปรนัย ตรวจโดยระบบ และการสำรวจความคิดเห็น อย่างน้อยความคิดเห็นต่อสื่อการเรียนรู้ และวิธีการจัดการเรียนการสอน จัดให้มีการจัดการประเมินผลระหว่างเรียน จัดให้มีการจัดการประเมินผลปลายทาง ประเมินจาก มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน (ประกอบด้วย เวลาเข้าเรียน คะแนนสอบ และคะแนนกิจกรรมต่าง ๆ รวมกัน)

9. การจัดการเรียนรู้และการติดตามการเรียนรู้ มีการจัดทำภาพ Banner รายวิชา จัดทำสื่อวีดีทัศน์แนะนำรายวิชาที่มีคุณภาพ HD (ขนาดวีดีโอไม่น้อยกว่า 1280x720) มีความยาว 5 นาที มีชื่อรายวิชาภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (เป็นชื่อที่สื่อให้เห็นถึงเนื้อหาโดยรวมของเนื้อหารายวิชา) รหัสรายวิชา มีคำอธิบายรายวิชา เป็นการนำเสนอรายละเอียดเนื้อหาของรายวิชาอย่างย่อ วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ของรายวิชา กลุ่มผู้เรียนเป้าหมาย ระยะเวลาที่เปิดให้เรียนรู้ จำนวนชั่วโมงที่ควรทำการเรียนรู้ต่อสัปดาห์/หรือต่อครั้ง ความรู้พื้นฐานที่ควรมีมาก่อน คำแนะนำถึงวิธีการในการเรียนรู้ หัวข้อเนื้อหา กิจกรรมรายสัปดาห์/รายครั้ง รูปแบบการเรียนการสอน (ดูวีดีโอบรรยาย กระดานสนทนาและการศึกษาด้วยตนเอง) ระบุรายชื่อผู้สอนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประวัติย่อของผู้สอนและรูปภาพ ช่องทางการติดต่อ ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สอน มีตารางแผนการทำงานในการสอน

10. ข้อสอบ ต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรายวิชา พร้อมทั้งจัดทำเครื่องมือและการประเมินผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุม มีการวัดและประเมินผลโดยใช้รูปแบบข้อสอบปรนัย ต้องออกข้อสอบปรนัยแบบ 4 ตัวเลือก ตอบจำนวนไม่น้อยกว่า 4 ข้อต่อ 1 ชั่วโมงการเรียนรู้ โดยมีตารางวิเคราะห์ข้อสอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 40 ข้อ

11. การจัดการเรียนการสอน มีการจัดการเรียนรู้ไม่น้อยกว่า 1 รอบ มีผู้สมัครและเข้าเรียนเนื้อหาหน่วยแรกในสัปดาห์แรก 350 คน มีผู้เรียนจนจบ (เรียนเนื้อหาหน่วยสุดท้าย) ในรายวิชาที่เปิดสอนมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้เข้าเรียน มีการตอบกลับภายใน 24 ชั่วโมงโดยผู้สอนและ/หรือผู้ช่วยสอน มีกีจัดทำรายงานการจัดการเรียนการสอน ผลการประเมินผู้เรียน และผลการประเมินอื่น ๆ มีการกำหนดด้านลิขสิทธิ์ของรายวิชาที่ผลิต เมื่อเรียนจบหลักสูตรมีประกาศนียบัตร
โปรดพิจารณาเอกสารแนบที่ 1 และ 5

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การเรียนการสอนในระบบไทยมูค (ThaiMOOC) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological Nursing): cmu003 แสดงให้เห็นว่ามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ของผู้เรียนในทุกบทเรียน

2. เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และไม่จำกัดสถานที่เรียนผู้เรียนจากหลากหลายที่สามารถเข้าเรียนได้ซึ่งพบว่าผู้เรียนที่เข้ามาเรียนมีจำนวน ทั้งหมด 570 ราย โดย 98 รายมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา 8 รายมาจากประเทศอังกฤษ และ 464 รายมาจากประเทศไทยและอื่นๆ

3. เนื้อหาของบทเรียนมีความทันสมัยสามารถนำไปใช้ได้จริง และเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน เพราะว่าบทเรียนการพยาบาลผู้สูงอายุจะมีเนื้อหาที่ใช้สอนในระดับปริญญาตรี แต่พบว่ามากกว่า 60% ผู้เรียนมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ในขณะที่มากกว่า 30% ผู้เรียนมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาโท และ ประมาณ10% ของผู้เรียนมีการศึกษาระดับปริญญาเอก แสดงให้เห็นว่ากระบวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมีความน่าสนใจทั้งเนื้อหาที่ทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการทำงานเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุของบุคลากรสายวิชาชีพสุขภาพ หรือเพื่อการทบทวนเนื้อหาของพยาบาล หรือผู้เรียนบางกลุ่มให้ความสนใจที่จะนำความรู้ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และเพื่อเป็นพื้นในการศึกษาต่อเนื่องในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

4. สามารถนำไปเป็นตัวอย่าง และตอบโจทย์แก้ไขปัญหาในการจัดการเรียนการสอนรูปแบบใหม่โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีปัญหาการลดจำนวนลงของนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาในระบบปกติของมหาวิทยาลัยทั้งระดับบัณฑิตศึกษา มหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิต การจัดการเรียนการเรียนแบบระบบเปิดมหาชนน่าจะเป็นช่องทางที่สำคัญเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เรียนที่มีความหลากหลายและความแตกต่างในการเข้ามาเรียน

5. โปรดพิจารณาเพิ่มเติมใน พิจารณาเอกสารแนบที่ 2, 3, 4

ปัจจัยความสำเร็จ

ระบุสิ่งหรือวิธีการที่ช่วยให้งานประสบผลสำเร็จตามจุดประสงค์การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพของผลงาน/นวัตกรรม

1. ผู้สอนและผู้เรียนมีความพร้อม และความสามารถในการใช้สื่อ หรือ การใช้เทคโนโลยีพอสมควร

2. มีงบประมาณในการพัฒนาสื่อการสอนในการสอนในระบบเปิดมหาชนซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการพัฒนา และความสำเร็จ

3. ลักษณะการจัดการเรียนการสอน/ หลักสูตร เนื้อหาที่ไม่อัดแน่นในแต่ละวิชาเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้เรียนมีเวลาพอหากต้องจัดการเรียนการสอนทั้งแบบการเรียนในห้องเรียน ร่วมกับการสอนในระบบเปิดมหาชน

4. มีความเหมาะสมของเนื้อหา ความกระชับต่อจำนวนเครดิตและ ต่อกระบวนวิชาที่เปิดสอน ผู้สอน และผู้เรียน

5. มีคณะดำเนินการประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา การพัฒนาสื่อ และคอมพิวเตอร์

6. มีการชี้แจง เอกสารต่างๆ ระเบียบ และระบบในการพัฒนางานด้านการเรียนการสอนแบบเปิดมหาชนที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐาน รวมถึงระยะเวลาในการทำงานที่สามารถทำได้ตาม time frame

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

1. ต้องมีเวลาเพียงพอโดยเฉพาะขั้นเตรียมการประมาณ 1 ปีในแต่ละกระบวนวิชาจะช่วยให้การทำงานและผลงานมีคุณภาพในแต่ละขั้นตอนได้แก่ การวางแผนการทำงาน การผลิตสื่อ การออกแบบกิจกรรม การสร้างปฏิสัมพันธ์ (ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้สอน) มีคุณภาพ

2. การออกแบบรายวิชาควรมีระบบการตรวจสอบที่ละเอียด และมีทีมทาง IT ช่วยเหลือ

3. การวัดและประเมินผล เกณฑ์การประเมินผลอาจเน้นคะแนนกิจกรรม และความรู้ให้ชัดเจน รวมทั้ง การประเมินเป็นระยะต่อเนื่อง และควรมีความชัดเจนในการบอกผลการเรียน และการให้ประกาศณียบัตร หรือ การให้เครดิตเพื่อศึกษาต่อเนื่อง โดยควรให้มีความชัดเจนตั้งแต่ก่อนเปิดเรียน

4. กลยุทธ์การให้ผู้เรียนคงอยู่ในการเรียนต่อเนื่องจนจบ เน้นมีการติดต่อสื่อสารกับผู้เรียนในหลากหลายทางมากขึ้นซึ่งที่ผ่านมาใช้ FB, Line group และ E-mail มองว่าผู้สอนต้องโต้ตอบกับผู้เรียนให้รวดเร็ว มีกิจกรรมปฏิสัมพันธ์มากขึ้น อาจสร้างแรงจูงใจในหลากหลายวิธีการเพื่อให้ผู้เรียนไม่เบื่อ และให้ความสนใจต่อเนื่อง

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

1. ได้รับการ Voted ให้เป็นกระบวนวิชาที่มีผู้สนใจมากในสัปดาห์แรกของการเปิดเรียน 570 ราย

2. ได้รับการชื่นชม และยกย่องทั้งผู้สนใจที่เข้ามาเรียนในประเทศและต่างประเทศ โดยกลุ่มผู้เข้าเรียนส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี ทั้งทางอีเมลล์, FB, Line group, และทางโทรศัพท์ดังตัวอย่างในเอกสารแนบ

นวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

ศรันย์ ปองนิมิตพร* ลาวัลย์ สมบูรณ์ ไพฑูรย์ ยศกาศ*** ธันย์ชนก โนชัย**** จรรยาภรณ์ ปันธิมา******
จิราพรรณ ปันธิมา** ชญาดา นนท์ลือชา**** ธารารัตน์ เหล่ากอ**** พรนิภา สกุณามารุต******
นลินภัสร์ ศรีสะอางเลิศ** ฐิตาพร พนมไพศาลสกุล******

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
**รองศาสตราจารย์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
***อาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
****นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นพบว่ามีปัญหาสุขภาพด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย ความเจ็บป่วยของสูงอายุมีความรุนแรงของโรคมากกว่ากลุ่มวัยอื่น อันเป็นผลมาจากความเสื่อมสภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลควบคุมโรคเรื้อรังที่ไม่เหมาะสมในอดีต โรคเรื้อรังที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษา ทางเลือกหนึ่งของการรักษาคือ การรักษาด้วยการใช้ยา ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด และจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบในในการรับประทานยาคือ ผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา เช่น รับประทานยาไม่ครบ รับประทานยาเกินขนาด รับประทานยาไม่ตรงเวลา และไม่ได้รับประทานยา เป็นต้น ดังผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุของ คเชนทร์ชนะชัย (2557)[1] พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การลืมรับประทานยา ร้อยละ 47.7 ไม่ใส่ใจเวลาในการรับประทานยา ร้อยละ 47.7 นอกจากนี้ วาสนา นัยพัฒน์ (2553)[1] ได้ศึกษาปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 14.7 มีปัญหาการใช้ยาโดยมีปัญหาในด้านการขาดความรู้และการหลงลืมรับประทานยาตามเวลามากที่สุด ร้อยละ 43 มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ทำให้การรักษาโรคไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่ได้ผล ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา

วิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาได้ถูกต้องคือ ต้องมีผู้ดูแลในการจัดยาให้เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา นอกจากการมีผู้ดูแลคอยจัดยาแล้ว ยังมีเครื่องมืออื่นๆ ที่สามารถเลือกใช้เป็นตัวช่วยในการรับประทานยาให้ถูกต้องมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานการพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวกับการกำกับดูแลการรับประทานยา เช่น นวัตกรรมแผงยาสะกิดใจ[1], นวัตกรรมปฏิทินกินง่ายหายลืม[2 เป็นต้น โดยผลลัพธ์ของนวัตกรรมที่มีตรงกันคือ ผู้ป่วยรับประทานยาได้ตรงเวลา ไม่ลืมรับประทานยา ได้รับยาครบตามแผนการรักษา แต่อาจมีผล ทำให้เกิดการหยิบยาผิดกล่อง, ไม่มีเวลาหรือนาฬิกาบอกอย่างชัดเจน (กรณีผู้ใช้ไม่ทราบเวลาหรือไม่มีนาฬิกา) และไม่มีการเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะการพัฒนานวัตกรรมให้มีผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้นโดยการทำนวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีผลลัพธ์ที่ดีในการรับประทานยามากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับยาตามแผนการรักษา

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” ในการช่วยเตือนผู้สูงอายุให้รับประทานยา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การสร้างและพัฒนานวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจประสบการณ์ และปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุจากการฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการใช้ยา ได้แก่ รับประทานยาไม่ครบ รับประทานยาเกินขนาด รับประทานยาไม่ตรงเวลา และไม่ได้รับประทานยา

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัย เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ และปรึกษาอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ขอคำชี้แนะและความเป็นไปได้ในการสร้างนวัตกรรมจากอาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์กำหนดคุณสมบัติของนวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีผลลัพธ์ที่ดีในการรับประทานยาตามแผนการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 สร้างตู้ยา

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มากำหนดคุณสมบัตินวัตกรรมแล้วร่างรูปแบบ และสร้างนวัตกรรมตามแบบ

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำนวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” ให้อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่านเพื่อประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมในการใช้กับผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการยา 1 ท่านเพื่อพิจารณาคุณสมบัติของนวัตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของยา และอาจารย์วิศวกรรมศาสตร์ 1 ท่านเพื่อพิจารณาความปลอดภัยของนวัตกรรมในการใช้งาน ได้รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ

1. ให้พิจารณาปรับปรุงระดับของเสียงเตือนให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. ให้ตรวจสอบอุณหภูมิ และความชื้นในตู้ยาเนื่องอุณหภูมิและความชื้นอาจเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของยาบางตัวได้

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนานวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

ภายหลังการทดลองใช้แล้วผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงวัตกรรมโดยทำทำการตรวจสอบระดับเสียง อุณหภูมิและความชื้นของนวัตกรรมตู้ยา

ส่วนที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจของนวัตกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 กลุ่ม A คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ โดยมีแบ่งระดับความพึงพอใจดังนี้

ค่าเฉลี่ย >2.00 – 3.00	หมายถึง	ระดับดี
ค่าเฉลี่ย >1.00 – 2.00	หมายถึง	ระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.00	หมายถึง	ควรปรับปรุง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำจดหมายของอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถามถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงรายเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนนักศึกษาจากการสุ่มอย่างง่าย แล้วเข้าพบเพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา แจ้งการพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ และตอบแบบสอบถาม จึงมอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

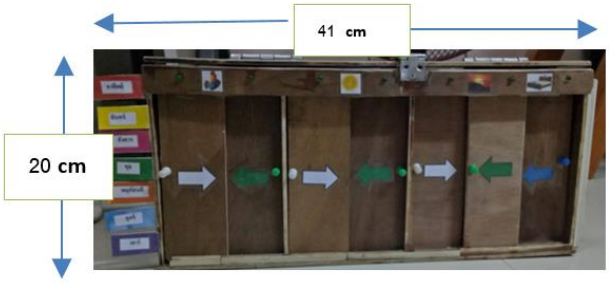
4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจด้วยสถิติพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับใดๆ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูล และการพิมพ์เผยแพร่ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

ส่วนที่ 1 สร้างและพัฒนานวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

ตู้ยาจะมีกลไกการแจ้งเตือนด้วยเสียงและแสงไฟ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานยาได้ถูกต้อง ถูกเวลา ไม่ลืมรับประทานยา และได้รับยาครบตามแผนการรักษา ตู้ยาปิดมิดชิด คงคุณภาพของยาได้ ภายในตู้ยามีการแบ่งชั้นในการเก็บยาได้ 1 สัปดาห์ และมีการแบ่งมื้อยาที่ชัดเจน คือ ก่อน–หลังอาหารของมื้อเช้า, กลางวัน, เย็น และก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุหยิบยาได้ถูกช่อง ป้องกันการหยิบยาซ้ำได้ บริเวณด้านหลังตู้ยามีช่องว่างสำหรับใส่ถุงยาที่ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานแล้ว ผู้ดูแลสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุรับประทานยาได้ครบหรือไม่



น้ำหนัก 1.8 กิโลกรัม

ภาพที่ 1 แสดงนวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

ขั้นตอนการใช้นวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

1) สำหรับผู้ดูแล

การจัดยา

1. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าตู้ยาเสียบปลั๊กไฟแล้ว
2. ตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับ
3. จัดยาใส่ในถุงซิปตามสีวันที่ติดไว้กับถุง
4. เปิดตู้ด้านบน หยิบชั้นจัดยาออกจากตู้เพื่อใส่ยาเข้าไปในชั้น และใส่กลับไว้ที่เดิม
5. กดสวิตช์ด้านหลังตามมื้อยาที่ผู้ป่วยได้รับให้อยู่ในรูป ตู้จะแจ้งเตือนเฉพาะมื้อที่เปิดไว้

การตั้งค่าเวลา

1. เมื่อผู้ป่วยมีเวลารับประทานยาที่ไม่ตรงกับตู้ที่ Setไว้แล้วต้องการเปลี่ยนเวลา ให้กดปุ่ม Reset ที่อยู่ข้างหลังตู้ จากนั้นนำสายต่อที่มาพร้อมเครื่อง เสียบที่ช่องสำหรับต่อกับคอมพิวเตอร์ แล้วต่อเข้ากับคอมพิวเตอร์

2. เข้าโปรแกรมสำหรับตั้งค่าเวลา แล้วตั้งเวลาตามที่ต้องการ (ตามวิธีตั้งเวลา)

3. เมื่อตั้งเวลาใหม่เสร็จแล้วให้ดึงสายที่ต่อกับคอมพิวเตอร์ออก ก็สามารถใช้งานได้เลย

2) สำหรับผู้ป่วย

1. เมื่อถึงเวลารับประทานยาจะมีเสียงเตือนดังขึ้นพร้อมกับไฟสีเขียวข้างบนตู้และด้านหน้าของตู้จะมีไฟสีเขียวสว่างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าต้องหยิบยาในช่องไหน

2. เมื่อต้องการรับประทานยา ให้หยิบยาเฉพาะในช่องที่มีไฟเตือนและหยิบตามวันนั้นๆ โดยจะมีวันและสีระบุไว้ที่ข้างตู้และถุงซิปที่บรรจุยาจะมีสีติดไว้ จากนั้นกดปุ่มรับประทานยาค้างไว้จนเสียงเตือนหยุดและไฟจะดับลง

3. เมื่อต้องการเลื่อนเวลารับประทานยาออกไปก่อน ให้กดปุ่มเลื่อนเวลาค้างไว้จนมีไฟสีแดงสว่าง เสียงแจ้งเตือนจะหยุดลง เมื่อเวลาเลื่อนไปตามที่ตั้งค่าไว้ไฟสีเขียวข้างบนตู้จะสว่างและเสียงแจ้งเตือนจะดังขึ้นอีกครั้ง หากพร้อมที่จะรับประทานยาแล้วให้หยิบยาเฉพาะในช่องที่มีไฟเตือนและหยิบตามวันนั้น ๆ จากนั้นกดปุ่มรับประทานยาค้างไว้จนเสียงเตือนหยุดและไฟจะดับลง

4. เมื่อรับประทานยาเสร็จแล้วให้เก็บถุงซิปบรรจุยาไว้ช่องข้างหลังตู้สำหรับใส่ถุงยา

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของนวัตกรรม“ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”

เมื่อพัฒนานวัตกรรมแล้วได้ให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบการใช้งานนวัตกรรมได้ผลความพึงพอใจ ดังตารางที่ 1

คุณสมบัติของนวัตกรรม	**ค่าเฉลี่ย**	**ระดับความพึงพอใจ**
ด้านโครงสร้าง	**2.6**	**มาก**
1. วัสดุ อุปกรณ์มีความแข็งแรงทนทาน	2.6	มาก
2. น้ำหนักของอุปกรณ์มีความเหมาะสม	2.8	มาก
3. ขนาดเหมาะสมกับการใช้งาน	2.6	มาก
4. รูปร่าง สีสันสวยงาม	2.4	มาก
ด้านการใช้งาน	**2.3**	**มาก**
มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของยา	1.4	ปานกลาง
ใช้งานได้ง่าย มีความสะดวกต่อผู้ดูแลและผู้ป่วย	2.8	มาก
มีความปลอดภัยในการใช้งาน	2.8	มาก
ด้านคุณค่าและประโยชน์โดยรวม	**2.8**	**มาก**
ประหยัดค่าใช้จ่าย	2.6	มาก
แก้ปัญหาการรับประทานยาได้จริง	3.0	มาก
ภาพรวมทั้งหมด	**4.37**	**มาก**

ประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม

ได้นวัตกรรม “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่มีในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยา และเป็นนวัตกรรมที่ให้ผู้สนใจพัฒนาต่อยอดเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์เหมาะสมกับผู้ใช้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การวางแผนพัฒนา อย่างเป็นระบบในการต่อยอดนวัตกรรมเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. มีการทบทวนวรรณกรรม วางแผนขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นระบบ
3. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในการออกแบบนวัตกรรม

บทเรียนที่ได้รับ

ควรมีการพัฒนา “ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ” ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และนำไปทดทองใช้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการใช้ และนำมาปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ควรพัฒนานวัตกรรม“ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจคุณ”โดยเลือกใช้วัสดุที่มีความสวยงาม ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นได้

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

นวัตกรรม“ตู้ยาห่วงใย ใส่ใจ” ยังไม่ได้มีการเผยแพร่ หรือได้รับรังวัลใด ๆ

ผลของการใช้ SPS Therapy Gel Pack ในการบรรเทาความปวดของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

(The Effect of SPS Therapy Gel Pack on Pain Relieve of People in Dong Hong Hae District Health Promotion Hospital)

วัชรพันธ์ วงศ์คำพันธ์ วาทินี ศรีสุรักษ์ ศรสวรรค์ ศรีโยธา ศศิประภา เพ็งแจ่ม ศิรภัสสร มุกดาพันธ์ ศิรินทร์ญา ลอสวัสดิ์ ศิริพร อำไธสง สมปรารถนา บุตรแสง น้ำฝน ศรีเสน

นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

ความปวดเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพเพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความพิการบั่นทอนคุณภาพชีวิตของบุคคล (กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, 2555) ในแต่ละช่วงวัยก็จะพบปัญหาที่แตกต่างกัน ในเด็กและวัยรุ่นมักจะมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บถูกทำลาย วัยหนุ่มสาวอาการปวดมักสัมพันธ์กับการทำงานมากทำให้มีการเสียดสีและการอักเสบของเอ็นและกล้ามเนื้อ ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุอาการปวดมีสาเหตุมาจากการเสื่อมอันเป็นผลมาจากการทำงานหนัก (ธนายุทธสุทธิการ,2556) อาการปวดนี้มักเกิดขึ้นชั่วคราว อาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (มูลนิธิไฟเซอร์ ประเทศไทย,ม.ป.ป.)

การจัดการความปวด มี 2 รูปแบบ คือ 1. แบบจัดการความปวดโดยใช้ยา เช่น ParacetamolDiclofenacDynastat Tramadol Codeine Fentanyl Morphine (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่, 2555) และ 2. แบบจัดการความปวดโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การใช้ความร้อนและความเย็น การนวด การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝังเข็ม (นุสรา ประเสริฐศรี, 2556)

การประคบร้อนและเย็นเป็นวิธีหนึ่งในการลดปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการปวด การอักเสบทั้งที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือจากการได้รับบาดเจ็บระหว่างเล่นกีฬา ซึ่งอาจมีได้ตั้งแต่การหกล้ม ศีรษะกระแทกจากการปะทะ การบาดเจ็บฟกช้ำของส่วนต่างๆ ของร่างกาย การจะเลือกใช้ความร้อนหรือเย็นนั้นมีข้อที่ต้องพิจารณาเบื้องต้น คือ ถ้าเกิดการบาดเจ็บเฉียบพลันร่วมกับ มีการบวม ควรเลือกใช้การประคบด้วยความเย็นเพราะความเย็นนั้นจะทำให้หลอดเลือดหดตัวและทำให้เลือดออกน้อยลงช่วยลดบวมได้ ในกรณีที่มีอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เป็นเรื้อรัง เช่น การปวดท้องปวดประจำเดือน จะใช้การประคบร้อน เพราะการประคบร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียน ของเลือดในบริเวณที่เกิดการเจ็บปวดได้ นอกจากนี้หลังจากบาดเจ็บ 48 ชั่วโมงไปแล้วก็จะใช้ความร้อน ในการประคบ เพื่อลดอาการปวดและบวมได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557)

จากความสำคัญดังกล่าว นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 จึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาเจลประคบร้อนเย็นที่มีต้นทุนต่ำ ราคาเหมาะสม คุ้มค่า อีกทั้งยังมีส่วนผสมที่หาซื้อได้ง่าย ปลอดภัย ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ และยังมีประโยชน์ที่สามารถลดอาการปวด บวม การอักเสบของกล้ามเนื้อการฟกช้ำ และอาการปวดกล้ามเนื้อที่เป็นทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ที่เกิดขึ้น จึงได้ประดิษฐ์เครื่องมือที่เรียกว่า “เจลประคบร้อนเย็น” ซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้และเป็นการนำสิ่งที่อยู่ในชุมชนมาประยุกต์ ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 จึงได้พัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้ในการประคบ โดยใช้ชื่อว่า “นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack”

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็น

2. เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นในการบรรเทาความปวด

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมประคบร้อนเย็น

4. กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาเจลประคบร้อนเย็น โดยใช้แบบจำลองของ ADDIE Model มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ (Analysis)

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และพัฒนาSPS Therapy Gel Pack ที่มีต้นทุนต่ำ มีส่วนผสมในการผลิตที่หาซื้อได้ตามท้องตลาดทั่วไป ให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ ปลอดภัย รวมทั้งวิเคราะห์แหล่งข้อมูลและกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้นวัตกรรม

2. การออกแบบ (Design)

ระบุวัตถุประสงค์ของการทำSPS Therapy Gel Pack

3. การพัฒนา (Development)

พัฒนานวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็น ศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นในการบรรเทาปวด และสร้างเครื่องมือสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การทดลองใช้ (Implement)

ขั้นตอนนี้เมื่อพัฒนานวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นจึงนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายตัวอย่าง เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นในการบรรเทาความปวดและสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นและได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อการใช้นวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็น จากนั้นจึงทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

5. การประเมินผล

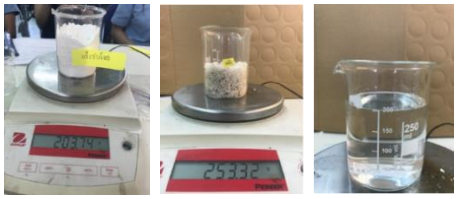
การประเมินผลสรุป เป็นขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนานวัตกรรม ผลของการใช้นวัตกรรม เจลประคบร้อนเย็นในการบรรเทาความปวด และประเมินผลความพึงพอใจที่มีต่อการใช้นวัตกรรม เจลประคบร้อนเย็นโดยใช้วิธีการทางสถิติต่อไป

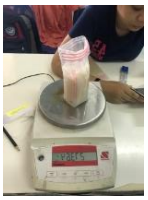
ตอนที่ 1 พัฒนานวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack

1. อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำSPS Therapy Gel Pack ประกอบด้วย

1. แป้งข้าวโพด 100 กรัม	2. เกลือแกง 150 กรัม	3. น้ำเปล่า 700 มิลลิลิตร	4. ซองซิปใส

2. ขั้นตอนการทำSPS Therapy Gel Pack

วิธีการทำ	รูปภาพ
1.ตวงปริมาณแป้งข้าวโพดเกลือ และน้ำเปล่าให้เหมาะสม	

วิธีการทำ	รูปภาพ
2. ละลายแป้งข้าวโพดในน้ำเปล่า 200 มิลลิลิตร	
3. ใส่น้ำเปล่า 400 มิลลิลิตรลงในกระทะ ต้มให้เดือด ใส่เกลือ150 กรัม คนให้เข้ากันจนละลาย	
4. ค่อยๆ เทแป้งข้าวโพดที่ละลายไว้ลงไปทีละน้อย กวนแป้งให้เข้ากันเป็นเนื้อเดียวกัน ประมาณ 2–3 นาที	
5. ปิดกระทะ ทิ้งไว้ให้เย็น ใช้ช้อนตัดใส่ถุงซิปใส	
6. ชั่งน้ำหนักให้ได้ปริมาณที่เท่ากัน	

3. งบประมาณที่ใช้ในการทำSPS Therapy Gel Pack

ราคาอุปกรณ์ต่อ 1 ชิ้นงาน ในส่วนของตัวนวัตกรรม

อุปกรณ์	จำนวน	ราคา	เฉลี่ยราคาต่อชิ้น
1.แป้งข้าวโพดขนาด 500 กรัม	1 ถุง	15 บาท	1 บาท
2.เกลือแกงขนาด 250 กรัม	1 ถุง	5 บาท	1 บาท
3.ถุงเก็บน้ำนม	1 ถุง	2 บาท	4 บาท ต่อ 1 ชิ้น
		รวม 25 บาท	**รวม 3 บาท**

ในส่วนของตัวบรรจุภัณฑ์

อุปกรณ์	จำนวน	ราคา	ราคาเฉลี่ยต่อชิ้น
1.ผ้า cotton ความยาว ขนาด 1.5 เมตร	1 ผืน	ราคา 150 บาท	-
2. ค่าตัดเย็บ	30 ถุง	300 บาท	10 บาท
			รวม 10 บาท

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาSPS Therapy Gel Pack

การพัฒนาSPS Therapy Gel Pack โดยมีส่วนประกอบของ แป้งข้าวโพด และเกลือ และพบว่าในท้องตลาดทั่วไปมีแป้งชนิดอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จึงได้เปรียบเทียบคุณสมบัติของแป้งแต่ละชนิด ได้แก่ แป้งข้าวโพด แป้งข้าวเหนียว รวมทั้งเจลประคบร้อนเย็นสำเร็จรูป ว่าจะสามารถเก็บความร้อน และความเย็นได้ระยะเวลานานเพียงใด เพื่อให้ได้ SPS Therapy Gel Pack ที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพในการคงความเย็นได้ทดลองโดยการนำเจลที่ทำจากแป้งข้าวโพด แป้งข้าวเหนียวและเจลสำเร็จรูป แช่ในตู้เย็นที่จุดเยือกแข็งอุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 12 ชั่วโมง 5 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง ทั้งแบบไม่ใส่ในถุงผ้าและใส่ถุงผ้า พบว่าเจลจากแป้งข้าวโพดและเจลสำเร็จรูปมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน ซึ่งอุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบเย็นจะอยู่ที่อุณหภูมิ 12 – 24 องศาเซลเซียส ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าควรจะแช่เจลแป้งข้าวโพดในตู้เย็นที่จุดเยือกแข็งอุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 5 ชั่วโมงทั้งแบบไม่ใส่ถุงผ้าและใส่ถุงผ้า เนื่องจากมีอุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบเย็นและระยะเวลาในการคงความเย็นสามารถอยู่ได้นาน 20 – 25 นาที นอกจากนี้ได้นำเจลทั้ง 3 ชนิดทดลองแช่ในกระติกน้ำแข็งที่จุดเยือกแข็งอุณหภูมิ 3 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 10 นาที และ 20 นาที ทั้งแบบไม่ใส่ถุงผ้าและใส่ถุงผ้า พบว่าเจลจากแป้งข้าวโพดและเจลสำเร็จรูปมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน ซึ่งอุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบเย็นจะอยู่ที่อุณหภูมิ 12 – 24 องศาเซลเซียส ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าควรจะแช่เจลแป้งข้าวโพดในกระติกน้ำแข็งที่จุดเยือกแข็งอุณหภูมิ 3 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 20 นาที ทั้งแบบไม่ใส่ถุงผ้าและใส่ถุงผ้า เนื่องจากมีอุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบเย็นแต่ระยะเวลาในการคงความเย็นอยู่ได้ไม่นานเท่ากับการแช่ในตู้เย็นที่จุดเยือกแข็งอุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพในการคงความร้อนได้ทดลองโดยการนำเจลที่ทำจากแป้งข้าวโพด แป้งข้าวเหนียวและเจลสำเร็จรูป แช่ในน้ำร้อนที่จุดเดือดอุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 2 นาที 5 นาที 7 นาที ทั้งแบบไม่ใส่ในถุงผ้าและใส่ถุงผ้าพบว่าเจลจากแป้งข้าวโพดและเจลสำเร็จรูปมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าควรจะแช่เจลแป้งข้าวโพดในน้ำร้อนที่จุดเดือดอุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 5 นาที ทั้งแบบไม่ใส่ถุงผ้าและใส่ถุงผ้า เนื่องจากมีอุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบร้อนและระยะเวลาในการคงความร้อนสามารถอยู่ได้นาน 20 – 30 นาที

ตอนที่ 2 ผลของSPS Therapy Gel Packในการบรรเทาความปวด

โดยใช้แบบประเมินความปวดโดยใช้ Numeric Pain Rating Scale เพื่อประเมินความปวดก่อนและหลังการใช้ SPS Therapy Gel Packโดยผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผลดังนี้ ผู้ที่มีอาการปวด จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack มีค่าเฉลี่ย คือ 6.56 คะแนน หลังจากใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack มีค่าเฉลี่ย คือ 2.73 คะแนน ซึ่งคะแนนความปวดลดลง 3.83 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมประคบร้อนเย็น

โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack ประเภทของข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ลักษณะเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้จัดทำสร้างขึ้นเองโดยผ่านการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผลการทดสอบด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 เมื่อดูในรายละเอียดของแต่ละด้านของความพึงพอใจ พบว่า ด้านความสวยงามในหัวข้อนวัตกรรมเจล ประคบร้อนเย็นมีความเรียบง่าย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.66 และ ด้านความรู้ในหัวข้อท่านสามารถนวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.23

อภิปราย/ข้อเสนอแนะ

หลังจากพัฒนานวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack ที่ได้จากแป้งข้าวโพด 100 กรัม จากนั้นนำไปเปรียบเทียบประสิทธิภาพการคงความร้อนเย็นกับแป้งที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันคือแป้งข้าวเหนียวรวมทั้งเจลประคบเย็นสำเร็จรูปพบว่า SPS

Therapy Gel Pack มีประสิทธิภาพการคงความเย็นอยู่ระหว่าง 20 – 25 นาที เมื่อแช่ที่อุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 5 ชั่วโมง และประสิทธิภาพการคงความร้อนอยู่ระหว่าง 20 – 30 นาทีเมื่อแช่น้ำร้อน 100 องศาเซลเซียสเป็นเวลา5นาทีซึ่งมีประสิทธิภาพการคงความร้อนเย็นใกล้เคียงกับเจลสำเร็จรูป ราคาประมาณ 200 – 300 บาทประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากมีราคาสูง ต่างจาก SPS Therapy Gel Pack ที่ได้พัฒนาขึ้นมีต้นทุนอยู่ที่15 บาท ซึ่งมีราคาถูกกว่าเจลสำเร็จรูปถึง 10 เท่า นอกจากนี้ยังมีส่วนผสมที่สามารถหาซื้อได้ง่าย คุ้มค่า คงทน และปลอดภัย

หลังจากนำนวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack โดยให้ท่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนวัตกรรมที่ใช้ในการวิจัยและสร้างนวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack ที่ได้ประเมินและแก้ไขแล้วจากการเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญต่อจากนั้นนำนวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 30 คน เป็นวิจัยกึ่งทดลองวิเคราะห์ประเมินผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา เครื่องมือประเมินประกอบด้วย แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความพึงพอใจ

โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการทำนวัตกรรมรวมถึงการให้ความรู้ในการประคบร้อนเย็น อธิบายให้ผู้มารับบริการมั่นใจในความปลอดภัยของนวัตกรรมและประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามเกี่ยวกับการวิจัยจนเป็นที่พอใจและพิทักษ์สิทธิของผู้มารับบริการ ผลของการใช้นวัตกรรมพบว่าผู้ที่มีอาการปวด จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack มีค่าเฉลี่ย คือ 6.56 คะแนน หลังจากใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack มีค่าเฉลี่ย คือ 2.73 คะแนน ซึ่งคะแนนความปวดลดลง 3.83 คะแนน ส่วนใหญ่ตำแหน่งและบริเวณที่ปวด คือ กล้ามเนื้อ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.6ผลการทดสอบด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม SPS Therapy Gel Pack พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 เมื่อดูในรายละเอียดของแต่ละด้านของความพึงพอใจ พบว่า ด้านความสวยงามในหัวข้อนวัตกรรมเจล ประคบร้อนเย็นมีความเรียบง่าย มีค่าเฉลี่ย มากที่สุดเท่ากับ 4.66 และ ด้านความรู้ในหัวข้อท่านสามารถนวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 4.23

จากการทดลองใช้นวัตกรรมพบว่า SPS Therapy Gel Pack สามารถลดระดับความปวดได้ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความปวด ซึ่งสอดคล้องกับนุสรา ประเสริฐศรีซึ่งกล่าวไว้ว่า การจัดการความปวดโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การใช้ความร้อนและความเย็น การนวด การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝังเข็ม สถาบันวิจัยสาธารณสุขได้กล่าวว่าการประคบร้อนและเย็นเป็นวิธีหนึ่งในการลดปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการปวด การอักเสบ การบาดเจ็บฟกช้ำของส่วนต่างๆของร่างกาย

ปัจจัยความสำเร็จ

การได้มาซึ่งนวัตกรรมนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ ความร่วมมือกัน ร่วมคิด ร่วมทุกข์และร่วมสุขด้วยกัน นอกจากนี้การให้กำลังใจกันและกันอย่างสม่ำเสมอขณะทำนวัตกรรม

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

ลักษณะเด่นของนวัตกรรมคือ ประหยัดใช้งานได้ง่าย และสะดวกในการจัดทำ และข้อเสนอแนะคือควรมีหลากหลายขนาดเพื่อให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ต้องการใช้งาน

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

นวัตกรรมนี้ยังไม่มีการเผยแพร่หรือได้รับรางวัลใดๆ

หุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

วิชยา เห็นแก้ว* เทียมศร ทองสวัสดิ์** ไพฑูรย์ ยศกาศ*** กนกพร ผลประโยชน์**** กนกพร แซ่ฟุ้ง****
กาญจนา ตามวิสัย**** ขวัญฤดี ริยะ**** **จิรารัตน์ รวมจิตร์****** จุฬาลักษณ์ มะโนเครื่อง****
ชรัญยา หมายหมั้น**** ธัญญารัตน์ ศูนย์กลาง**** ปวีณา คำสุข****

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
***อาจารย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
****นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ชั้นปีที่ 4

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

ทักษะการนวดหัวใจเป็นทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล จากการสำรวจประสบการณ์การฝึกทักษะการนวดหัวใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ชั้นปีที่ 3 กลุ่ม A จำนวน 41 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 87.8 มีประสบการณ์ฝึกการนวดหัวใจในห้องปฏิบัติการเพียง 1–2 ครั้ง และมีเพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้นที่เคยมีประสบการณ์การนวดหัวใจจริงบนหอผู้ป่วย และจากการประเมินทักษะการนวดหัวใจของนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์นิเทศบนหอผู้ป่วย พบว่าการฝึกประสบการณ์ในการนวดหัวใจบนหอผู้ป่วยเป็นประสบการณ์ที่มีโอกาสพบได้น้อย และจากการสังเกตนักศึกษาพยาบาลยังมีทักษะในการนวดหัวใจไม่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอัตราและความลึกของการนวด ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการนวดหัวใจน้อยมากและต้องการการพัฒนาทักษะในการนวดหัวใจ ซึ่งคล้ายคลึงกับข้อมูลจากทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่านักศึกษาพยาบาลยังมีทักษะการนวดหัวใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมามาศ โชติบัณ, จรูญรัตน์ รอดเนียม, และธาริณี นนทพุทธ, 2554; สุภามาศ ผาติประจักษ์, 2558; Dal and Sarpkaya, 2013) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสได้ฝึกฝนทักษะการนวดหัวใจโดยใช้หุ่นจำลองในห้องปฏิบัติการ

การฝึกทักษะการนวดหัวใจโดยใช้หุ่นจำลอง (model) ในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล (Madden, 2006; Tawalbeh and Tubaishat; 2013) โดยข้อมูลจากสำรวจความต้องการหุ่นฝึกการนวดหัวใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย พบว่านักศึกษาต้องการหุ่นฝึกการนวดหัวใจที่มีน้ำหนักเบาเคลื่อนย้ายได้สะดวก สามารถยืมไปฝึกที่หอพักนอกเวลาเรียนได้ ดังที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาหุ่น“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีน้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายได้สะดวก สามารถยืมไปฝึกที่หอพัก ราคาถูก และมีประสิทธิภาพในการฝึกนวดหัวใจได้ใกล้เคียงกับหุ่นที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมหุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ที่ทดลองใช้หุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนานำร่อง (pilot study) โดยมีดำเนินการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างและพัฒนาหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

การสร้างและพัฒนาหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจประสบการณ์และความต้องการการใช้หุ่นสำหรับการนวดหัวใจ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามประสบการณ์ ความต้องการใช้หุ่นสำหรับการนวดหัวใจ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการฝึกทักษะการนวดหัวใจโดยใช้หุ่นจำลอง (model) ในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์กำหนดคุณสมบัติของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัย หุ่นจำลองการนวดหัวใจในห้องปฏิบัติการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ตลอดจนปรึกษาอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้าน การดูแลผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน ขอคำชี้แนะและความเป็นไปได้ในการสร้างนวัตกรรมจากอาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์กำหนดคุณสมบัติของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

ขั้นตอนที่ 3 สร้างหุ่นต้นแบบฝึกทักษะการนวดหัวใจ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มากำหนดคุณสมบัตินวัตกรรมแล้วร่างรูปแบบ และสร้างนวัตกรรมตามแบบ

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำหุ่นต้นแบบ“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจให้อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินจำนวน 3 ท่าน ได้รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ยึดแผ่นยางพาราไว้กับตัวหุ่นให้แนบสนิทเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการเคลื่อนของตำแหน่งหัวนมของหุ่น

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้

ผู้วิจัยนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 10 คน โดยให้นักศึกษาทำการนวดหัวใจกับหุ่นต้นแบบ“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจเป็นเวลาคนละ 2 นาที เพื่อทดสอบการใช้นวัตกรรมว่าสามารถใช้ปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 6 พัฒนาหุ่น“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

ภายหลังการทดลองใช้แล้วผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงหุ่นต้นแบบ“ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจในด้านการยึดสปริงภายในตัวหุ่นให้ความมั่นคงมากขึ้นเพื่อให้ตำแหน่งในการกดหน้าอกไม่มีการคลาดเคลื่อน

ส่วนที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 กลุ่ม A คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ จำนวนครั้งของการฝึกนวดหัวใจในห้องปฏิบัติการพยาบาล จำนวนครั้งของการฝึกนวดหัวใจบนหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ โดยมีแบ่งระดับความพึงพอใจดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	ระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำจดหมายของอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถามถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนนักศึกษาจากการสุ่มอย่างง่าย แล้วเข้าพบเพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา แจ้งการพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยสอบถามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างจะสะดวกในการทดลองการใช้หุ่น“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ และตอบแบบสอบถาม มอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ

4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ จำนวนครั้งของการฝึกนวดหัวใจในห้องปฏิบัติการพยาบาล จำนวนครั้งของการฝึกนวดหัวใจบนหอผู้ป่วย โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

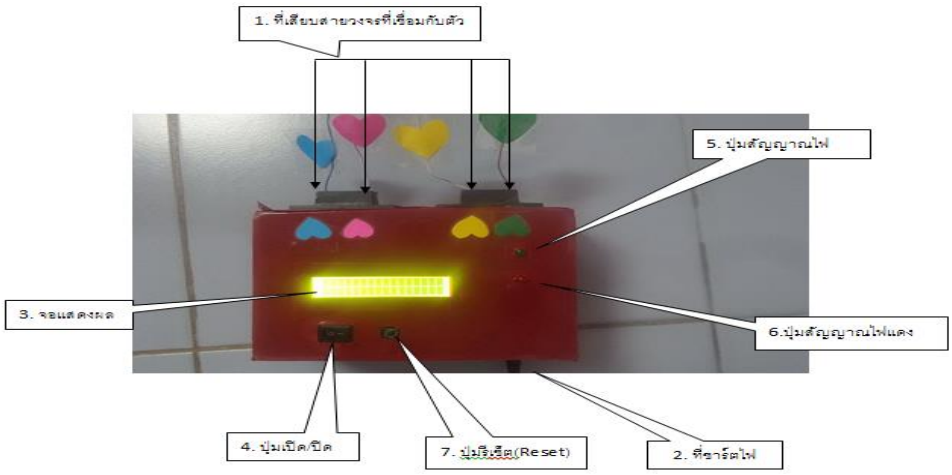
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับใดๆ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูล และการพิมพ์เผยแพร่ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

ส่วนที่ 1 สร้างและพัฒนานวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

หุ่น“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกนวดหัวใจมีลักษณะเป็นหุ่นผ้าหุ้มยางพาราภายในมีลวดสปริงและแผ่นวงจรรับน้ำหนักอิเล็กทรอนิกส์ลักษณะภายนอก มีลักษณะเป็นหุ่นหุ้มด้วยแผ่นยางพาราสามารถถอดได้ เจาะโพรงตรงกลางตำแหน่งระหว่างหัวนมไว้ลักษณะภายใน มีลวดสปริงและแผ่นวงจรรับน้ำหนักอิเล็กทรอนิกส์

ภาพที่ 1 แสดงหุ่น “ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจ



ภาพที่ 2 แสดงจอแสดงผลการฝึกทักษะการนวดหัวใจ

ขั้นตอนการใช้หุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

1. เสียบสายวงจรที่เชื่อมกับตัวหุ่น: เริ่มต้นใช้งาน โดยเสียบสายตรงที่เสียบสายวงจรโดยจับคู่ตามสัญลักษณ์

ที่ชาร์ตไฟ: เสียบที่ชาร์ตไฟ จอแสดงผล: เมื่อเสียบที่ชาร์ตไฟแล้วหน้าจอแสดงผลจะขึ้นคำว่า Arrest

ปุ่มเปิด/ปิด: เมื่อหน้าจอแสดงผลขึ้นแล้ว ให้กดปุ่มเปิดเครื่อง โดยเมื่อกดเปิดแล้ว หน้าจอแสดงผลจะขึ้นคำว่า RATE และ TRUE โดย RATE หมายถึง จำนวนครั้งทั้งหมดที่กดหน้าอก TRUE หมายถึง จำนวนครั้งที่กดหน้าอกได้ถูกวิธี

2. เริ่มกดหน้าอกโดยเครื่องจะเริ่มจับเวลาเมื่อเริ่มกดหน้าอก โดยสัญญาณไฟเขียวจะกระพริบเมื่อกดหน้าอก พร้อมกับตัวเลขที่ขึ้นในหน้าจอในช่อง RATE และ TRUE สัญญาณไฟแดงจะกระพริบเมื่อกดหน้าอกได้ไม่ถูกวิธี

ปุ่มรีเซต (Reset): ปุ่มนี้จะใช้หลังจากกดหน้าอกได้ครบ 2 นาทีแล้ว โดยถ้าหากกดได้ครบ 2 นาทีแล้ว เครื่องจะมีสัญญาณเตือนดังขึ้น และหน้าจอก็จะแสดงผลค้างไว้ คือ จำนวนครั้งที่กดทั้งหมด(RATE) และจำนวนครั้งที่สามารถกดได้ถูกต้อง (TRUE) และเมื่อกดปุ่มปิด สัญญาณเตือนก็จะเงียบลง แต่หน้าจอยังคงแสดงผลเช่นเดิม หากต้องการเริ่มกดหน้าอกใหม่ ให้กดปุ่มรีเซต จึงจะสามารถเริ่มต้นกดหน้าอกใหม่ได้ โดยหน้าจอจะกลับไปแสดงผล เฉพาะคำว่า RATE และ TRUE ตามเดิม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 9 คนคิดเป็นร้อยละ 90 เพศชาย 1 คนคิดเป็นร้อยละ 10 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการนวดหัวใจในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล 1 – 2 ครั้ง มีประสบการณ์นวดหัวใจบนหอผู้ป่วย 1 ครั้งจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 ไม่เคยมีประสบการณ์นวดหัวใจบนหอผู้ป่วย 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 ภายหลังนักศึกษาทดลองใช้นวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ”ช่วยฝึกการนวดหัวใจพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

คุณสมบัติของหุ่น “ดีต่อใจ”	**ค่าเฉลี่ย**	**ระดับความพึงพอใจ**
รายด้านโครงสร้าง	**4.33**	**ดี**
วัสดุที่มีความเหมาะสม	3.90	ดี
รูปร่างเหมาะสมในการใช้ฝึกการนวดหัวใจ	4.30	ดี
การออกแบบคิดสร้างสรรค์	4.80	ดีมาก

รายด้านการใช้งาน	**4.43**	**ดี**
สะดวกในการเก็บรักษา	4.70	ดีมาก
ฝึกนวดหัวใจในตำแหน่งที่ถูกต้อง	4.30	ดี
ฝึกนวดหัวใจในด้านอัตรากด	4.50	ดี
ฝึกนวดหัวใจในด้านความลึก	4.70	ดีมาก
ฝึกนวดหัวใจในการคืนกลับของผนังทรวงอก	4.20	ดี
สามารถใช้ฝึกนวดหัวใจได้ใกล้เคียงกับหุ่นจำลองจากต่างประเทศ	4.30	ดี
รายด้านคุณค่าและประโยชน์โดยรวม	**4.36**	**ดี**
ประหยัดค่าใช้จ่าย	4.70	ดีมาก
นำไปใช้ในการฝึกการนวดหัวใจได้จริง	4.50	ดี
สามารถทดแทนการใช้หุ่นจากต่างประเทศ	3.90	ดี
ภาพรวมทั้งหมด	**4.37**	**ดี**

ปัจจัยความสำเร็จ

การสร้างและพัฒนานวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจ มีลักษณะลักษณะเป็นหุ่นผ้าหุ้มยางพาราภายในมีลวดสปริงและแผ่นวงจรรับน้ำหนักอิเล็กทรอนิกส์ สามารถใช้ในการฝึกทักษะการนวดหน้าอกสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้ดังนั้นนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” สามารถช่วยฝึกทักษะการนวดหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้โดยผู้ทดลองใช้ได้ให้คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$= 4.36) และยังใช้งบประมาณในการผลิตถูกกว่าหุ่นที่นำเข้ามาจากต่างประเทศโดยมีค่าใช้จ่ายโดยประมาณเพียงตัวละ 3,000 บาท มีน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก การพัฒนาหุ่นจำลองในการฝึกทักษะตามความต้องการของนักศึกษา เคลื่อนย้ายสะดวก และสามารถนวดหัวใจได้เสมือนจริงจะทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะนวดหัวใจให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทดแทนการนำเข้าหุ่นจำลองจากต่างประเทศ

ความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้หุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับดี ในรายด้านโครงสร้าง การใช้งาน คุณค่าและประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะหุ่นจำลองสร้างจากความต้องการของนักศึกษาและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และยังสร้างและออกแบบโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านอิเล็กทรอนิกส์จึงทำให้หุ่นจำลองสามารถฝึกนวดหัวใจได้เสมือนจริงและถูกต้องตามหลักการทางทฤษฎี แต่พบว่าคะแนนความพึงพอใจในการใช้วัสดุที่มีความเหมาะสมและการทดแทนการใช้หุ่นจากต่างประเทศมีระดับคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นๆ คล้ายคลึงกับการศึกษาของบังอร ดวงรัตน์ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหุ่นจำลองแขนฝึกทักษะเย็บแผลชนิดยางพารา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อหุ่นจำลองในด้านการผลิตและความสมบูรณ์ของรายละเอียดมีค่าเฉลี่ยต่ำ และการศึกษาของเยาวลักษณ์ คุมขวัญ และปรียสลิล ไชยวุฒิ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะทาง endotracheal tube และ tracheostomy tube พบว่าในด้านประสิทธิภาพด้านการผลิตมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้เป็นเพราะการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการสร้างหุ่น“ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้เองในท้องตลาดและเอามาประยุกต์ดัดแปลงจึงทำให้รูปลักษณ์ความเสมือนจริงยังไม่เท่ากับหุ่นจำลองจากต่างประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

ข้อเสนอแนะในการนำนวัตกรรมไปใช้

ควรใช้เป็นหุ่นจำลองฝึกการนวดหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาลในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลร่วมกับการให้ความรู้วิธีการนวดหัวใจที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรม

ควรพัฒนาหุ่นจำลองให้มีรูปร่างและโครงสร้างใกล้เคียงกับโครงสร้างร่างกายมนุษย์ ให้จอแสดงผลการนวดหัวใจฝังในตัวหุ่น ให้มีการใช้แบตเตอรี่เป็นแหล่งจ่ายกระแสไฟฟ้าควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบนวัตกรรมหุ่น “ดีต่อใจ” ช่วยฝึกการนวดหัวใจกับหุ่นจำลองในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

นวัตกรรมนี้ได้ไปจัดแสดงในการประชุมวิชาการนำเสนอผลงาน/นวัตกรรมบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 3 ประจำปี 2560 วันที่ 12–13 กันยายน 2560 ณ หอประชุมนานาชาติ 40 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

นวัตกรรมเครื่องวัดองศาเตียงแบบดิจิตอล “DBS MSU”

สุรชาติ สิทธิปกรณ์ เกียรติสิน กาญจนวนิชกุล สุรพันธ์ สืบเนียม อิสเรส สุขเสนี อภิญญา คชมาตย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

การปรับระดับหัวเตียงธรรมดาเพื่อให้ได้องศาที่แม่นยำเป็นเรื่องยาก ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้ โดยในผู้ป่วยในหนวยวิกฤตที่มีผูปวยสวนใหญตองใชเครื่องชวยหายใจ การจัดระดับศีรษะของผูปวยใหอยูที่ระดับ 30–45 องศา ก็สามารถลดอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธกับการใสเครื่องชวยหายใจไดถึง 18% เนื่องจากระดับศีรษะดังกลาวชวยลดความเสี่ยงตอการสำลักเสมหะและน้ำยอยลงปอดไดรวมทั้งยังชวยทำใหกระบังลมเคลื่อนไดงายขึ้นในชวงการหายใจเขาลดการทำงานของกระบังลม ทำใหการหายใจของผูปวยงายขึ้น (Pruitt and Jacobs, 2006)

นอกจากนั้น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ศีรษะเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผูปวยหลังผาตัดสมอง ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเปนผลลัพธดานลบในการดูแลผูปวยหลังผาตัดสมอง การจัดทานอนที่เหมาะสมใหแกผูปวยหลังผาตัดสมองจะชวยลดปจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผูปวย ผลจากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันให้ข้อเสนอกิจกรรมการพยาบาลตรงกันในเรื่องการปรับหัวเตียงให้สูงไม่เกิน 30 องศาเป็นสิ่งที่พึงกระทำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นความจำเป็นขององศาเตียงที่แม่นยำ ย่อมจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เตียงระบบไฟฟ้าที่สามารถวัดองศาของหัวเตียงได้มีจำนวนไม่เพียงพอและมีราคาแพง

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยนวัตกรรมเครื่องวัดองศาเตียงแบบดิจิตอล “DBS MSU” จึงพัฒนาต่อยอดจากผลการสิ่งประดิษฐ์ของนิสิตกลุ่ม “องศาที่แตกต่าง” นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ จากรายวิชาสารสนเทศและการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ซึ่งชิ้นงานจะแยกชิ้นงานเป็น 2 ส่วน เชื่อมต่อด้วยสาย ส่วนที่ 1 เป็น Sensor วัดองศาเตียง ติดไว้ที่เตียงส่วนบนและอีกส่วนเป็นส่วนของจอรับสัญญาณแสดงตัวเลขเป็นดิจิตอลตามองศาที่ถูกปรับขึ้น–ลงติดที่ปลายเตียง ซึ่งสามารถมองเห็นได้ทันทีขณะกำลังหมุนเตียงอยู่ส่วนปลายเตียง ซึ่งความสามารถของเครื่องวัดองศาแบบดิจิตอลที่แม่นยำ จะช่วยลดอุบัติการณ์และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการปรับระดับเตียงไม่ถูกต้องในผู้ป่วยได้

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์นวัตกรรมเครื่องวัดองศาเตียงแบบดิจิตอล ให้สามารถวัดระดับเตียงตามแผนการรักษา
2. ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้น ทั้งความพึงพอใจด้านโครงสร้าง ประโยชน์ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า
3. บูรณาการผลจากการเรียนการสอนสู่งานวิจัย โดยใช้กรอบทฤษฎีการพัฒนานวัตกรรม

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

นวัตกรรมถูกพัฒนาตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรมของ Rogers’ (2003) (The Innovation Diffusion Theory) ทฤษฎีการแพร่กระจายทางนวัตกรรมเป็นกระบวนการแพร่กระจายของความคิดใหม่ ๆ จากผู้คิดค้นนวัตกรรมมาถึงผู้ใช้นวัตกรรม จนเกิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรมของคนในสังคมโดยมีกระบวนการพัฒนา 6 ขั้นตอน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนดังนี้

1. Recognizing a problem or Need ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในข้อ 1
2. Basic and applied Research นวัตกรรมเครื่องปรับองศาเตียงแบบดิจิตอล ถูกเสนอจากปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ในหอผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้การปรับหัวเตียงเพื่อให้ความปลอดภัยจากการให้การ

พยาบาลผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาในรายวิชา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเครื่องวัดองศาเตียงในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยที่พัฒนาขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของความชัดเจน ความสะดวกในการใช้งานและความเป็นไปได้ในการใช้งานทางปฏิบัติ (feasibility) ยังเป็นสิ่งที่เป็นข้อจำกัด โดยส่วนใหญ่จะเป็นการนวัตกรรมวัดองศาเตียงโดยใช้กระดาษ/พลาสติกครึ่งวงกลมติดตั้งที่เตียงส่วนบน บอกองศาระดับเตียงโดยใช้หลักการแรงโน้มถ่วง โดยมีลูกตุ้มแนบกับกระดาษบอกองศาเตียง ซึ่งพบว่าสามารถบอกองศาเตียงได้ดีในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามข้อจำกัดที่พบจากการนำไปใช้ (feasibility) พบว่า จุดหมุนเตียงธรรมดาจะอยู่ที่ส่วนปลายเตียง ทำให้ต้องเสียเวลาเดินกลับ–ไปกลับมาเพื่อดูองศาที่ได้บริเวณเตียงส่วนบน (วาสนา มิกราชและคณะ (2557) รพ.สว่างแดนดิน, ศิริลักษณ์ สุทธิชูไพบูลย์ (2550) รพ.ศิริราช, เนตรชนก ธรรมดา และเพียงใจ เวชวงศ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และกาพย์ชวิน ตาน้อยและศศิธร ดวงมั่น (2557) รพ.ศรีนครินทร์

ขั้นตอนการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมเพื่อประกอบการเรียนการสอนในรายวิชา สารสนเทศและการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล โดยสิ่งประดิษฐ์ที่ได้จะเป็น เครื่องวัดองศาเตียงแบบดิจิตอล แยกเป็น 2 ส่วน โดยใช้ ตัว sensor ที่ผลิตขึ้น ครอบด้วยกล่องพลาสติก นำไปติดตั้งโดยใช้เทปกาว 2 ด้านติดที่บริเวณใต้เตียงส่วนบน และมีเครื่องรับ มีจอ LCD ขนาด ¼ นิ้วแสดงผลองศาเตียงอยู่ที่ปลายเตียง อาศัยการทำงานของไฟฟ้า ขนาด 220 Volt โดยตั้งชื่อว่า “องศาที่แตกต่าง” งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนา 1,200 บาท ถือเป็นขั้นตอนการพัฒนาชิ้นงาน โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากนั้นไปไปทดลองทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ภายหลังได้รับอนุญาตจาก รพ.มหาสารคามให้เข้าทดลองใช้นวัตกรรม ผลจากการทดลองเทียบเคียงความแม่นยำกับเตียงไฟฟ้าที่มีองศาเป็นครึ่งวงกลมของหอผู้ป่วย ICU ศัลยกรรม รพ.มหาสารคาม พบว่า สามารถบอกองศาได้แม่นยำตามการปรับระดับของเตียง

จากนั้นจึงได้ขออนุมัติเข้าทดลองใช้นวัตกรรม ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน เป็นกลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และนักศึกษาแพทย์ 3 คน และกลุ่มญาติผู้ใช้บริการ จำนวน 3 คน ประเมินผลด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมและความพึงพอใจที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประเมินผลภายหลังจากการทดลองใช้นวัตกรรมทันที ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลองใช้นวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ มีระดับความพึงพอใจในด้านโครงสร้างของชุดนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเป็น 78.85 อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจในด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 87.20 อยู่ในระดับปลอดภัยที่สุด ด้านประสิทธิภาพการใช้งานมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 92.40 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านคุณค่าของนวัตกรรมโดยสรุป มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 86.90 อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมเฉลี่ยร้อยละ 94.53 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะ : ควรเพิ่มมั่นคงของวัสดุที่ยึดติดกล่อง Sensor กับเตียง เพิ่มขนาดของจอและปรับสีของหน้าจอให้มองเห็นได้ง่ายขึ้น และควรจัดเก็บสายไฟให้ให้เรียบร้อย เพื่อความปลอดภัยและมีความสวยงาม

3. ขั้นตอน Developmentการพัฒนา นวัตกรรมเครื่องปรับองศาระดับเตียง Version ที่ 2 ถูกพัฒนาขึ้น ต่อยอดจากงาน “องศาที่แตกต่าง” โดยผู้วิจัยนำจุดที่ควรพัฒนาของงาน มาวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม โดยการทบทวนวรรณกรรม และออกแบบเครื่องวัดระดับเตียงใหม่ ซึ่งการออกแบบให้พัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดขนาดของชิ้นงาน เพิ่มความสามารถ ดังตารางเปรียบเทียบ ดังนี้

นวัตกรรม “องศาที่แตกต่าง”	**นวัตกรรม “DBS MSU”**
– สามารถบอกระดับองศาเตียงด้วยตัวเลขดิจิตอลได้แม่นยำ	– สามารถบอกระดับองศาเตียงด้วยตัวเลขดิจิตอลได้แม่นยำ
– ใช้ไฟฟ้า 220 Volt	– ปรับเป็นใช้ ถ่าน AA 4 ก้อน (เพิ่มความปลอดภัย)

นวัตกรรม “องศาที่แตกต่าง”	นวัตกรรม “DBS MSU”
– ตัวรับสัญญาณ (Sensor) มีขนาดใหญ่ติดที่ใต้เตียง บริเวณส่วนหัวของเตียงท่อนบน ยึดด้วยเทปกาว 2 หน้า	– ตัวรับ Sensor ย้ายมาอยู่ที่ปลายเตียง ร่วมกับจอรับสัญญาณ และสามารถยึดติดกับใต้เตียงด้วยแม่เหล็ก (สะดวกมากขึ้น)
– ไม่สามารถใช้ถ่านได้ และไม่มีไฟบอกสถานะ	– บอกสถานะแบทเตอรีอ่อนได้ด้วยแสง สีเขียว และสีแดง
– ไม่มีเสียงเตือนและไม่สามารถกำหนดระดับองศาได้	– มีเสียงเตือนเมื่อปรับองศาถึงระดับที่กำหนด 30 45 และ 60 องศา (ป้องกันปัญหาการมองจอไม่ชัด และสะดวกในการใช้งานสำหรับญาติผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาด้านสายตา)
– จอขนาด 2 บรรทัด ขนาด ¼ นิ้ว ตัวหนังสือสีม่วง ตัวเลขบอกองศามีจุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง (ต้องเพ่ง จึงจะมองเห็นเลข)	– จอขนาดใหญ่ 2 นิ้ว ตัวหนังสือสีแดง มองเห็นชัดเจน ตัวเลขไม่มีจุดทศนิยม
– ตัว Sensor และ ตัวรับสัญญาณ แบ่งเป็น 2 ชิ้น เมื่อจะเคลื่อนย้ายไม่สะดวก	– ตัว Sensor และตัวรับสัญญาณ สามารถประกอบเข้าด้วยกัน ยึดด้วยแม่เหล็ก สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก
ราคาต้นทุนผลิตต่อชิ้นงาน (ต่อ 1 ชิ้นต้นแบบ) 1,200 บาท	ราคาต้นทุนผลิตต่อชิ้นงาน (ต่อ 1 ชิ้นต้นแบบ) 1,100 บาท

จากนั้นทีมผู้วิจัยได้ทำการออกแบบผลิตภัณฑ์และสร้าง Brand ขึ้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสร้างความน่าสนใจ ของชิ้นงาน จึงใช้ชื่อ DBS MSU (Digital Bed Scale by MahaSarakham University) หรือนวัตกรรม องศาที่แตกต่าง Version ที่ 2 จึงถูกพัฒนาและนำไปทดลองใช้

4. Commercializationนวัตกรรม DBS MSU ถูกนำไปทดลองใช้อีกครั้ง ที่ รพ.มหาสารคาม โดยทดสอบความเที่ยงก่อนนำไปเก็บข้อมูลโดยการเทียบเคียงกับเตียงไฟฟ้าที่มีเครื่องบอกองศาระดับเตียง พบว่า มีความตรง แม่นยำทุกเตียงเช่นเดิม ส่วนแบบสอบถามความประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจ แบ่งเป็น ด้านโครงสร้าง ประสิทธิภาพของชิ้นงาน ประโยชน์ที่ได้รับจากชิ้นงาน และความคุ้มค่า สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ เมื่อทดสอบความเชื่อมั่นภายหลังการเก็บข้อมูลจำนวน 30 ราย พบค่าความเชื่อมั่น .86

จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย หอผู้ป่วย stroke หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วย ICU เด็ก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล อาจารย์พยาบาล นิสิตพยาบาล และกลุ่มญาติผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาจำนวน 30 คนได้ผลสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 86.7 รองลงมาเป็นเพศชาย

ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน (60%) รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล อาจารย์พยาบาล นิสิตพยาบาล และญาติผู้รับบริการ จำนวนกลุ่มละ 3 คน

หลังทดลองใช้นวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจสูงสุดในภาพรวมของนวัตกรรมและในด้านความปลอดภัย ร้อยละ 93 รองลงมาคือด้านคุณค่าต่อผู้ป่วยและพยาบาล ร้อยละ 91.80 หัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความปลอดภัยไม่เป็นอัตรายต่อผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 4.80 จาก 5.00

เมื่อจำแนกตามหลักการยอมรับนวัตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Early adoptersร้อยละ 80 รองลงมาเป็นกลุ่ม Late Majority ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง โดยมีกลุ่มของ Innovator 2 คน เป็นญาติของผู้ป่วยและอาจารย์พยาบาล อย่างละ 1 คน ซึ่งกลุ่มนี้อภิปรายได้ว่า มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีและพร้อมรับสิ่งใหม่ทันทีเมื่อผ่านเข้ามา

ตารางที่ 1แสดงระดับความพึงพอใจจำแนกเป็นรายด้าน (n =30)

ด้าน	ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	SD
ด้านโครงสร้าง	4.53	90.60	4.30
ด้านประสิทธิภาพการใช้งาน	4.48	89.66	4.47
ด้านความปลอดภัย	4.65	93.00	4.50
ด้านคุณค่าโดยสรุป	4.59	91.80	4.67
มีความคุ้มค่า คุ้มทุน	4.33	86.60	4.33

ตารางที่ 2จำแนกการยอมรับนวัตกรรมตามหลักของ Roger (n =30)

กลุ่มการยอมรับนวัตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
Innovator	2	6.70
Early adopter	24	80.00
Late Majority	4	13.30

สำหรับขั้นตอนของนวัตกรรม **5. Diffusion and Adoption และ 6. Consequences** ผู้วิจัยจะได้พัฒนาตามลำดับต่อไป ภายหลังการปรับปรุงให้ขนาดของชิ้นงานมีขนาดเล็กลง และพัฒนารุ่นที่มี function ที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ตามความต้องการของผู้ใช้ต่อไป

ภาพของนวัตกรรม DBS MSU

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

– ประสิทธิผลของเครื่องวัดระดับองศาเตียงแบบดิจิตอล DBS MSU สามารถยืนยันความแม่นยำได้ เมื่อเทียบกับการปรับองศาของเตียงระบบไฟฟ้าที่มี scale ครึ่งวงกลมบอกระดับองศาเตียง คุณค่าของชิ้นงานเมื่อเทียบราคาโดยสามารถใช้ได้กับเตียงผู้ป่วยรุ่นธรรมดาได้หลากหลายรูปแบบ จะเห็นถึงความคุ้มค่า หากต้องเทียบกันเมื่อต้องซื้อเตียงแบบไฟฟ้าที่มีสั่งติดตั้งตัวบอกองศาระดับเตียงจากต่างประเทศติดตั้งเพิ่มเติมด้วย

– ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วย เมื่อกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ต้องการความแม่นยำ เช่น การปรับศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศาในกรณีป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งในเตียงธรรมดาไม่สามารถทำได้ และหากใช้นวัตกรรมที่ทบทวนมาทั้งหมด จะมีข้อด้อยคือ ความไม่สะดวกในการดูองศา และความคงทนของชิ้นงานที่เป็นเพียงกระดาษติดที่ส่วนหัวของเตียง

– ประโยชน์ที่เกิดกับญาติผู้ป่วย สามารถให้ญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา และการคงระดับหัวเตียงไว้ตามแผนการรักษา จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือสามารถฟื้นฟูได้ตามแผนการรักษา

– ประโยชน์ด้านการศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการเรื่อง การจัดท่าผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ มีความชัดเจนในในให้นิสิตได้ฝึกทักษะ โดยคำนึงถึง patient safety ของผู้ป่วย เมื่อนิสิตขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริง ก็จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลได้

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยต่างสาขาวิชา(คณะวิศวกรรมศาสตร์สาขาวิศวกรรมเมคาทรอนิกส์คณะมนุษยศาสตร์สาขาการออกแบบผลิตภัณฑ์ และคณะพยาบาลศาสตร์) ต่างความเชี่ยวชาญแต่มีการประสานงานกัน โดยใช้จุดแข็งของแต่ละสาขาวิชา ทำให้ผลงานพัฒนานวัตกรรมออกมาได้เป็น DBS MSU ต่อยอดจากการพัฒนางานนวัตกรรมจากการเรียนการสอนของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

– การนำนวัตกรรม DBS MSU ไปใช้งาน จะเห็นได้ว่ามีจุดเด่น ด้านความปลอดภัย ความแม่นยำและง่ายต่อการใช้งาน

– ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น การเพิ่มความมั่นคงของจุดยึดกับเตียงให้มั่นคงยิ่งขึ้น และการเพิ่มความคุ้มค่าในเรื่องราคาต่อชิ้นงาน เพิ่มความหลากหลายของรูปแบบ Function ตามความต้องการของผู้ใช้งาน จะทำให้ผู้ใช้เกิดการยอมรับนวัตกรรมได้ง่ายขึ้น

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

ยังไม่มีการนำเสนอในงานประชุมวิชาการที่ใดมาก่อน

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่า (Oral Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤศจิกายน 2560

ห้องนำเสนอที่ 9 : ห้อง 307 ชั้น 2 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์

ประเด็น : นวัตกรรมทางการพยาบาล

Chair **รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช ชูโต**

Co-chair **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร**

เวลา	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	ผู้นำเสนอ
15.15–15.30 น.	R 9.1 การพัฒนานวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”	น.ส.ธิติสุดา เมืองแก้ว
15.30–15.45 น.	R 9.2 โครงการวีดิทัศน์รณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธมศึกษาตอนต้น เรื่อง “ทางเลือก”	น.ส.สุดารัตน์ ปารมี
15.45–16.00 น.	R 9.3 การพัฒนานวัตกรรมนับลูกดิ้น	น.ส.นิตยา สายเผ่าพันธุ์
16.00–16.15 น.	R 9.4 ตะขอแขวนถุงอาหารสำหรับให้ทาง Jejunostomy tube	น.ส.สุทธิรา ฟูคำ
16.15–16.30 น.	R 9.5 ยางยึดดี ชีวีห่างไกลโรค	น.ส.สุดารัตน์ วาภพ
16.30–16.45 น.	R 9.6 การพัฒนากระติ๊บสำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคข้าวในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย

การพัฒนานวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

จิราภรณ์ นันท์ชัย* ธิติสุดา เมืองแก้ว เกรียงไกร ตะวะนะ** ชุติมาส อินทา** ฐนงรัชตพ์ แสนโกศิก****
ณรงค์ฤทธิ์ ตาคำ ธงชัย บัวศรี** ธันยพร จำปา** ปรียารัตน์ ลีโนนเขวา****

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

นมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีที่สุดสำหรับทารก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างเดียว (Exclusive Breastfeeding) ตลอดช่วงอายุ 6 เดือนแรก ถึงร้อยละ 50 แต่พบว่าทั่วโลกมีทารกแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างเดียวเพียงร้อยละ 38 (WHO, 2014) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบว่า ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุน้อยกว่า 6 เดือน เพียงร้อยละ 23.1 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1 และ 4-5 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 33.5 และ 8.9 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ, 2559)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติและความเชื่อ ซึ่งแสดงถึงความคิด ความเข้าใจ และการยอมรับของแต่ละบุคคล มีผลต่อการตัดสินใจจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ มารดาที่มีทัศนคติและความเชื่อที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกได้ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวภายใน 6 เดือนได้สำเร็จ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากต้องกลับมาทำงานก่อนครบวันลาคลอด ด้วยเหตุผลว่าไม่อยากขาดรายได้ ร้อยละ 37.8 เกรงใจเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 24.3 นายจ้างตามตัวให้กลับไปทำงาน ร้อยละ 18.9 เพื่อรักษาตำแหน่ง ร้อยละ 18.2 อื่นๆ ร้อยละ 10.2 กลัวไม่ได้ขึ้นเงินเดือนหรือถูกลดโบนัส ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ (นิศาชล เศรษฐไกรกุล และคณะ, 2558)

การที่มารดาหลังคลอดต้องไปทำงานนอกบ้าน หรือต้องการเก็บน้ำนมสะสมให้ทารก อาจมีข้อจำกัดในการบีบเก็บน้ำนม มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องปั๊มน้ำนมช่วยในการบีบเก็บ แต่ด้วยเครื่องปั๊มน้ำนมมีราคาค่อนข้างแพง ทำให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องใช้วิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ โดยนักศึกษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในการสอนบีบเก็บน้ำนมเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติหน่วยหลังคลอด การสอนดังกล่าวพบว่ายังคงใช้สื่อการสอนที่เป็นรูปภาพ แผ่นพับ แบบจำลองเต้านมแบบผ้า ทำให้ไม่สามารถสาธิตวิธีการบีบเก็บน้ำนมได้เสมือนเต้านมจริง รวมถึงการสอนกายวิภาคของเต้านมที่ยังไม่เห็นภาพของเต้านมได้ชัดเจน อาจทำให้มารดาหลังคลอดไม่เข้าใจกระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม ส่งผลให้การบีบเก็บน้ำนมไม่ถูกวิธี และไม่มีประสิทธิภาพ ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้มีน้อย ไม่เพียงพอสำหรับทารก จึงต้องพึ่งพานมผสมเสริมในการเลี้ยงดูทารก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการใช้สื่อการสอนที่สามารถสาธิตวิธีการบีบเก็บน้ำนมได้เสมือนเต้านมจริงมาใช้ในการส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนา “เต้านมมหัศจรรย์” ซึ่งสามารถใช้วัสดุที่หาได้ง่าย ราคาถูก น้ำหนักเบา และสะดวกต่อการใช้งาน เต้านมจำลอง (model) สามารถแสดงถึงกายวิภาคของเต้านมได้อย่างชัดเจน และเต้านมจำลองสามารถบีบน้ำนมได้จริง โดยเมื่อบีบบริเวณหัวนมจะไม่มีน้ำนมพุ่งออกมาเนื่องจากบีบไม่ถูกวิธี แต่หากบีบบริเวณขอบนอกของลานนมหรือห่างจากหัวนมประมาณ 3 ซม. จะมีน้ำนมไหลออก แสดงให้เห็นถึงการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี ทั้งนี้เต้านมจำลองดังกล่าวน่าเป็นสื่อการสอนที่แสดงถึงกายวิภาคของเต้านมให้เห็นได้อย่างชัดเจน และเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการบีบเก็บน้ำนมได้ดีขึ้น

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมเต้านมมหัศจรรย์ในการสอนบีบเก็บน้ำนม
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมเต้านมมหัศจรรย์
3. กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนานำร่อง (pilot study) โดยมีดำเนินการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างและพัฒนา “เต้านมมหัศจรรย์” ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจประสบการณ์และความต้องการการใช้เต้านมจำลองสำหรับการบีบเก็บน้ำนม

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประสบการณ์ ความต้องการใช้เต้านมจำลองสำหรับการบีบเก็บน้ำนม และแสดงกายวิภาคของเต้านม รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมโดยใช้เต้านมจำลองในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดคุณสมบัติของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเต้านมจำลองในห้องปฏิบัติการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดคุณสมบัติของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

ขั้นตอนที่ 3 สร้าง “เต้านมมหัศจรรย์”

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มากำหนดคุณสมบัตินวัตกรรมแล้วร่างรูปแบบ และสร้างนวัตกรรมตามแบบ โดย “เต้านมมหัศจรรย์” ประกอบด้วย ชิ้นที่ 1 เต้านมจำลองสำหรับการบีบเก็บน้ำนม และชิ้นที่ 2 เต้านมผ่าครึ่งที่แสดงกายวิภาคของเต้านม

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำ “เต้านมมหัศจรรย์” สำหรับบีบเก็บน้ำนมและกายวิภาคของเต้านมให้อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 3 ท่าน ได้รับข้อเสนอแนะให้ปรับขนาดของเต้านมชิ้นที่ 1 ให้เล็กลงใกล้เคียงกับขนาดของเต้านมจริง

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้

ผู้วิจัยนำนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 คน โดยให้นักศึกษาทำการบีบเก็บน้ำนมกับเต้านมชิ้นที่ 1 และอธิบายกายวิภาคของเต้านมกับเต้านมชิ้นที่ 2 เพื่อทดสอบการใช้นวัตกรรมว่าสามารถใช้ปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 6 พัฒนา “เต้านมมหัศจรรย์”

ภายหลังการทดลองใช้แล้วผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุง“เต้านมมหัศจรรย์” ปรับขนาดของเต้านมชิ้นที่ 1 ให้มีขนาดใกล้เคียงเต้านมจริงและปรับจุกหัวนมให้เป็น size M เพื่อให้รูของหัวนมมีขนาดเล็กลง

ส่วนที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 กลุ่ม A คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย และกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 5 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ โดยมีแบ่งระดับความพึงพอใจดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	ระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำจดหมายขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนนักศึกษาจากการสุ่มอย่างง่าย แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้นวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” และตอบแบบประเมินความพึงพอใจ
4. เมื่อได้รับแบบประเมินความพึงพอใจคืน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน และนำแบบประเมินที่ครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

ส่วนที่ 1 การสร้างและพัฒนา “เต้านมมหัศจรรย์”

นวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” ประกอบด้วยเต้านมจำลอง 2 ชิ้น คือ ชิ้นที่ 1 มีลักษณะเป็นโครงเต้านมยางพารา นำมาสวมทับกับขวดนมที่หุ้มด้วยผ้ายัดไส้ใยสังเคราะห์และมียางยืดรัดบริเวณคอขวดนม เพื่อให้เต้านมมีความนุ่มและบีบน้ำนมได้เสมือนเต้านมจริง ชิ้นที่ 2 เป็นเต้านมจำลองผ่าครึ่งที่แสดงกายวิภาคของเต้านม และกล่องเก็บอุปกรณ์ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” และกล่องเก็บนวัตกรรม

ขั้นตอนการใช้นวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

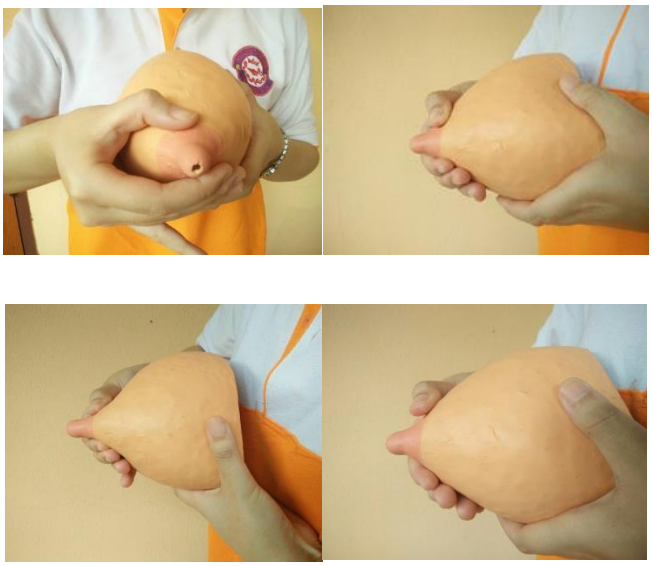
วิธีการเตรียมและใช้งานเต้านมจำลองชิ้นที่ 1

1. เตรียมน้ำนมเทียมโดยใช้น้ำเปล่าใส่ไว้ในขวดนมจนเต็มขวด ปิดฝาขวดให้แน่น เพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำนม
2. นำขวดนมที่ใส่น้ำนมเทียมแล้ว ใส่ไว้ในถุงผ้า
3. หลังจากนั้นนำถุงผ้าที่มีขวดนมไปใส่ในเต้านมยางพารา โดยให้จุกนมอยู่ตรงบริเวณรูเปิดของเต้านมยางพารา
4. ถือหรือวางเต้านมจำลองให้อยู่ในแนวขนานกับพื้น ตามตำแหน่งที่ต้องการ

5. อธิบายร่วมกับการสาธิตการบีบเก็บน้ำนม โดยบีบบริเวณหัวนมจะไม่มีน้ำนมเทียมหยดออกมา และสาธิตการบีบบริเวณขอบนอกของลานนมหรือห่างจากหัวนมประมาณ 3 ซม.จะมีน้ำนมเทียมไหลออกมา

6. หลังจากสอนเสร็จ เทน้ำนมเทียมทิ้ง ล้างขวดนมให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง แล้วจึงเก็บใส่กล่อง เพื่อใช้งานครั้งต่อไป

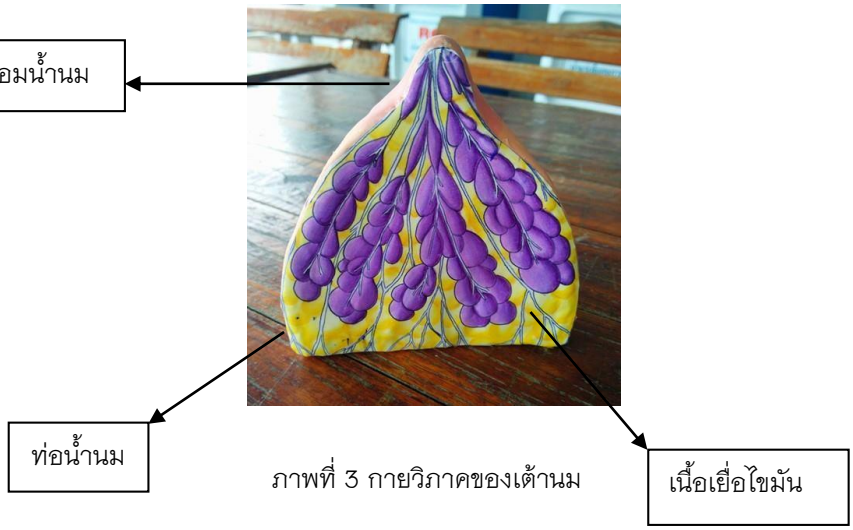
การวางมือ



บีบ คลาย

ภาพที่ 2 วิธีการบีบเก็บน้ำนมโดยใช้เต้านมจำลองชิ้นที่ 1

การใช้งานเต้านมชิ้นที่ 2 กายวิภาคของเต้านม เพื่อใช้อธิบายกายวิภาคของเต้านม ช่วยให้เห็นโครงสร้างภายในเต้านมได้ชัดเจนมากขึ้น



ภาพที่ 3 กายวิภาคของเต้านม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เพศหญิง ร้อยละ 100 ภายหลังที่นักศึกษาทดลองใช้นวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”

คุณสมบัติของนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์”	**ค่าเฉลี่ย**	**ระดับความพึงพอใจ**
ด้านโครงสร้าง	**4.6**	**ดีมาก**
มีขนาดที่เหมาะสม	4.2	ดี
มีการออกแบบคิดสร้างสรรค์	4.8	ดีมาก
มีความคงทนในการใช้งาน	4.8	ดีมาก
ด้านการใช้งาน	**4.6**	**ดีมาก**
มีความสะดวกสบายในการสอนบีบเก็บน้ำนม	4.4	ดี
มีรูปร่างเหมาะสมง่ายในการใช้งาน	4.4	ดี
เป็นสื่อการสอนบีบเก็บน้ำนมได้	5	ดีมาก
ด้านคุณค่าโดยสรุป	**4.9**	**ดีมาก**
มีประโยชน์ในการสอนบีบเก็บน้ำนมให้มีประสิทธิภาพ	5	ดีมาก
สามารถนำไปใช้งานได้จริง	5	ดีมาก
มีราคาถูกและเหมาะสม	4.8	ดีมาก
โดยรวมมีประสิทธิภาพเหมาะสมแก่การใช้งาน	4.8	ดีมาก
ภาพรวมทั้งหมด	**4.72**	**ดีมาก**

ประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” คือได้นวัตกรรม “เต้านมมหัศจรรย์” จากวัสดุที่หาได้ง่าย และราคาไม่แพง เพื่อนำมาใช้ในการฝึกบีบเก็บน้ำนมในห้องปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นสื่อการสอนสุขศึกษาเรื่องการบีบเก็บน้ำนมในหน่วยหลังคลอดต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- วัสดุที่นำมาทำนวัตกรรม เป็นสิ่งที่หาได้ง่าย และราคาไม่แพง
- มีการทบทวนวรรณกรรม วางแผนขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นระบบ
- การทำงานเป็นทีมของผู้ร่วมวิจัย

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

ควรมีการพัฒนา “เต้านมมหัศจรรย์” โดยให้มีไฟเตือนที่แสดงถึงความถูกต้องของการบีบเก็บน้ำนม และพัฒนาเป็นเสื้อที่มีเต้านมทั้ง 2 ข้าง

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

เข้าร่วมจัดบูธนิทรรศการ ประชุมวิชาการ นำเสนอผลงานและนวัตกรรม บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 3 ปี 2560 ภายใต้แนวคิด “สานพลัง สร้างการเรียนรู้ มุ่งสู่สุขภาวะ” วันที่ 11 กันยายน 2560 ณ หอประชุมนานาชาติ 40 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การพัฒนาสื่อวิดีโอรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เรื่อง “ทางเลือก”

สุดารัตน์ ปารมี* ศุภกานต์ เทพวีระพงศ์* ศิริรัตน์ ปันนาง* ศุภสิริ สุสละ* ศิรินภา ผาทอง* ศุภรดา พุ่มศิริ*
สุกัญญา คีรีวัฒนกุล* สุคนทิพย์ แก้วเทพ* สุชัญญา ป่าไร่* อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์**

*นักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในทุกสังคมตั้งแต่วัยรุ่นไปจนถึงวัยสูงอายุ และมักจะพบในช่วงวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยการเริ่มจากกลุ่มเพื่อนและนำไปสู่การมีพฤติกรรมของการเสพติดบุหรี่ที่เป็นนิสัยและต่อเนื่องไปยังวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สูบ บุคคลรอบข้าง และเกิดปัญหาทางสังคม ดังนั้นการป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยเพิ่มภูมิต้านทานต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการเสริมสร้างพลังแก่เยาวชนให้มีความพร้อมในการพัฒนาประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานวัตกรรมวิดีโอรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เรื่อง “ทางเลือก” และประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม การพัฒนานวัตกรรมนี้ได้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตร Ottawa กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การดำเนินการประกอบด้วย ขั้นเตรียมการได้แก่การเตรียมเนื้อหา และสื่อ ขั้นดำเนินการจัดทำนวัตกรรม พัฒนาสื่อ และ ขั้นประเมินผลเพื่อประเมินนวัตกรรม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้นวัตกรรมวิดีโอรณรงค์การไม่สูบหรี่ และสมุดนิทานภาพ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินมีความพึงพอใจ ในการนำเสนอเนื้อหาของนวัตกรรม การออกแบบและพัฒนานวัตกรรม การสื่อถึงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ การสร้างความตระหนักในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ และการนำข้อคิดไปใช้ ในระดับมาก อาจารย์ผู้สอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้ปกครองสามารถใช้สื่อวิดีโอรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นครั้งนี้มาใช้ประโยชน์ในการสร้างความตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่และสามารถนำข้อคิดไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสังคมปลอดบุหรี่

การพัฒนานวัตกรรมนับลูกดิ้น

กฤติกา ธรรมรัตนกูล* เทียมศร ทองสวัสดิ์ นิตยา สายเผ่าพันธุ์*** กชพร สารเถื่อนแก้ว*** กรณิการ์ พรมเมือง*** กรรฑิมา ยืนวงศ์*** กฤติยา ไชยสังกา*** ณัฐวดี วงศ์ชัย*** บุษกร แสงแก้ว*** ปาริชาติ สมศรี*** ปวริศา วงศ์ชัย*****

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

***นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

การดิ้นของทารกในครรภ์สามารถบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ การดิ้นบ่งบอกถึงการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางของทารกซึ่งควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทารกปกติจะเริ่มเคลื่อนไหวตั้งแต่อายุครรภ์ 7 สัปดาห์ โดยมีการเคลื่อนไหวแขนขาแบบกระตุกสั้นๆ เป็นครั้งคราว ในครึ่งแรกของการตั้งครรภ์ทารกจะมีการเคลื่อนไหวแบบอิสระ ปราศจากการเคลื่อนไหวที่ประสานงานกันของแต่ละอวัยวะ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นระบบประสาทส่วนกลางของทารกจะพัฒนามากขึ้น และมีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ทำให้ในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ทารกจะมีการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆ ที่ประสานกันอย่างเป็นระบบ ทารกจะเคลื่อนไหวหรือดิ้นแรงขึ้นและบ่อยขึ้น โดยจะมีการเคลื่อนไหวมากที่สุดในช่วงอายุครรภ์ 29–38 สัปดาห์ (Nijhuis JG, Prechti HF, Martin CB Jr, & Bots RS, 1982) การดิ้นที่สม่ำเสมอในแต่ละวันจึงสามารถบ่งบอกได้ว่าทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (fetal well–being) การดิ้นที่ผิดปกติเป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ การเกิดภาวะขาดออกซิเจนหรือภาวะเครียดอย่างเฉียบพลัน (acute fetal distress) เช่น สายสะดือถูกกด หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น จะทำให้ทารกดิ้นรุนแรงขึ้นอย่างทันทีทันใด (sudden increase of fetal movement) ในขณะที่การมีภาวะเครียดเรื้อรัง (chronic fetal distress) จากการไหลเวียนของเลือดบริเวณมดลูกหรือรกน้อยลง ซึ่งเป็นผลจากการมีภาวะแทรกซ้อนของสตรีมีครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น จะทำให้ทารกมีการปรับตัวเพื่อลดการใช้ออกซิเจนโดยการเคลื่อนไหวหรือดิ้นลดลง (RCOG, 2011) การดิ้นที่น้อยลงจนกระทั่งหยุดดิ้นในขณะที่ยังฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ได้ เป็นสัญญาณอันตรายที่บ่งบอกถึงภาวะคับขันของทารกในครรภ์ (Movement Alarm signal [MAS]) (Sadovsky, Ohel, Havazeleth, Steinwell, & Penchas, 1983) การสังเกตการดิ้นของทารกด้วยการนับและบันทึกลูกดิ้นอย่างเป็นระบบ จึงเป็นวิธีการประเมินทางคลินิกที่ทำได้ง่าย ประหยัดและสะดวก สตรีมีครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทารกในครรภ์จากภาวะอันตรายได้อย่างทันท่วงที

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สตรีมีครรภ์เริ่มสังเกตและนับความถี่ของการดิ้นของทารกในครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 6 เดือนเป็นต้นไปจนกระทั่งคลอด ความรู้สึกว่าลูกดิ้นหมายถึง การที่สตรีมีครรภ์มีความรู้สึกว่าลูกขยับเคลื่อนไหวไปมาในท้อง สตรีมีครรภ์ควรสังเกตลูกดิ้นทุกวัน และจดบันทึกอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง โดยควรนับและบันทึกลูกดิ้นหลังรับประทานอาหาร ก่อนนอน หรือเมื่อตื่นนอน เป็นเวลานาน 1 ชั่วโมง ซึ่งในเวลา 1 ชั่วโมงที่เฝ้าสังเกต สตรีมีครรภ์ควรรู้สึกและสามารถนับลูกดิ้นได้อย่างน้อย 3 ครั้ง หากไม่รู้สึกหรือรู้สึกว่าลูกดิ้นไม่ถึง 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ต้องรีบไปพบแพทย์หรือพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ไม่นับและไม่บันทึกลูกดิ้น บางรายนับแต่ไม่บันทึก โดยให้เหตุผลว่า ไม่ทราบวิธีการนับ สับสนไม่ทราบว่าต้องนับอย่างไรเนื่องจากได้รับข้อมูลที่หลากหลายและแตกต่างกัน กลัวนับไม่ถูก ไม่สนใจนับเนื่องจากมีความวุ่นวายกับการทำกิจวัตร (บุญมี ภูด่านงัว, 2557) สอดคล้องกับข้อมูลจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ โดยการสอบถามสตรีมีครรภ์

จำนวน 28 ราย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 4 แห่ง พบว่ามีสตรีมีครรภ์เพียงร้อยละ 39.28 (11 ราย) ที่นับและบันทึกลูกดิ้น จากการซักถามสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่บอกว่า รู้สึกว่าลูกดิ้นแต่ไม่ได้นับ คิดว่าลูกดิ้นทุกวันไม่รู้จะนับทำไม บางรายไม่รู้จะนับอย่างไร บางรายนับแต่ไม่บันทึกลูกดิ้นเนื่องจากไม่ได้พกสมุดแม่และเด็ก และบางรายลืมนับเนื่องจากต้องทำกิจกรรมอื่นๆ

บทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ในการเฝ้าระวังสภาวะของทารกในครรภ์ คือการส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้วยตนเองในช่วงที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ พยาบาลควรประเมินการรับรู้ การให้ความสำคัญ รวมทั้งสอบถามเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้นของสตรีมีครรภ์ทุกครั้งที่สตรีมาฝากครรภ์ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการสังเกตและการนับลูกดิ้น โดยอธิบายถึงลักษณะการดิ้นของทารกที่เป็นสัญญาณเตือนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการนับและบันทึกลูกดิ้น รวมทั้งสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์นับและบันทึกลูกดิ้นทุกวัน การพัฒนานวัตกรรมช่วยนับลูกดิ้น เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยจูงใจและส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีการสังเกตและนับลูกดิ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการพัฒนานวัตกรรมตุ๊กตาช่วยนับลูกดิ้น โดยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งสามารถช่วยในการนับลูกดิ้นได้ แต่มีข้อจำกัดของนวัตกรรมคือมีขนาดใหญ่ ไม่สะดวกต่อการพกพาและใช้งาน ผู้วิจัยจึงพัฒนานวัตกรรม Innovation of fetal movement counting ซึ่งมีขนาดเล็ก พกพาง่าย สะดวกต่อการใช้งาน มีสีสันและรูปแบบที่สวยงาม ทั้งนี้นวัตกรรมดังกล่าวจะสามารถสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีส่วนร่วมในการประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์โดยการนับและบันทึกลูกดิ้นด้วยตนเองทุกวันจนกว่าจะคลอด

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมช่วยนับลูกดิ้น
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อนวัตกรรมช่วยนับลูกดิ้น
3. กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนานวัตกรรมนับลูกดิ้น (Innovation of Fetal Movement Counting) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจปัญหาเกี่ยวกับการนับและบันทึกลูกดิ้น

ผู้วิจัยสำรวจปัญหาของการนับและบันทึกลูกดิ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำการสำรวจการนับลูกดิ้นของสตรีมีครรภ์ (Pilot study) โดยการสอบถามเกี่ยวกับการนับลูกดิ้นและปัญหาของการนับและบันทึกลูกดิ้นจากสตรีมีครรภ์จำนวน 28 ราย ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจำนวน 4 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการนับและบันทึกลูกดิ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนับลูกดิ้น นวัตกรรมช่วยนับลูกดิ้น ข้อดีและข้อจำกัดของนวัตกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ถึงความเป็นไปได้และข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรมนับลูกดิ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์กำหนดคุณสมบัตินวัตกรรมนับลูกดิ้น

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบและพัฒนานวัตกรรม

ผู้วิจัยออกแบบนวัตกรรมนับลูกดิ้น โดยกำหนดคุณสมบัติให้นวัตกรรมสามารถใช้นับลูกดิ้นได้อย่างถูกต้อง ง่ายต่อการใช้ มีรูปแบบและสีสันสวยงาม พกพาง่าย ค่าใช้จ่ายต่ำ มีความคงทนและปลอดภัยต่อการใช้งาน ผู้วิจัยสร้างนวัตกรรมตามรูปแบบที่กำหนดพร้อมทั้งจัดทำแผ่นพับคู่มือการใช้นวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบนวัตกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำนวัตกรรมนับลูกดิ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน ประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรม ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้เพิ่มเสียงเตือนหรือเสียงเพลงหากยังไม่ได้นับลูกดิ้น

ตามเวลา และปรับแกนหมุนให้หมุนง่ายและมีความคงทน ผู้วิจัยปรับปรุงนวัตกรรมตามข้อเสนอแนะโดยปรับเปลี่ยนวัสดุที่ใช้ทำแกนหมุนที่มีความคงทนมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์

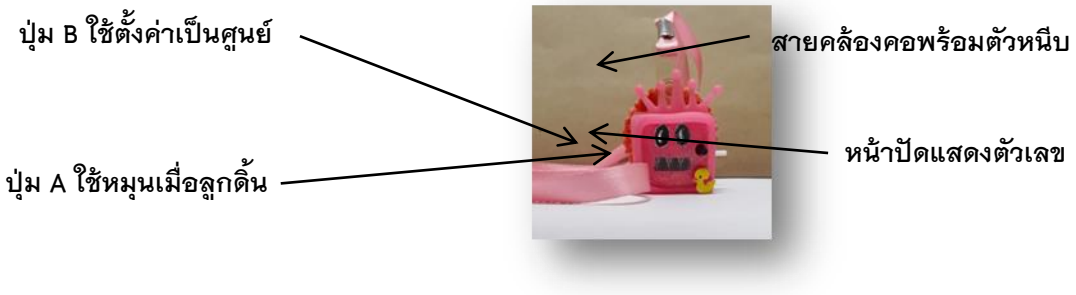
ผู้วิจัยนำนวัตกรรมนับลูกดิ้นไปทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ จำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบการใช้นวัตกรรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยอธิบายการใช้นวัตกรรมตามแผ่นพับคู่มือการใช้นวัตกรรม
2) ผู้วิจัยสาธิตการใช้นวัตกรรม
3) ให้สตรีมีครรภ์สาธิตย้อนกลับการใช้นวัตกรรม
4) ให้สตรีมีครรภ์นำนวัตกรรมไปทดลองใช้เป็นเวลา 2 วัน
5) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

ผลการศึกษา

1. การพัฒนานวัตกรรมนับลูกดิ้น

นวัตกรรมนับลูกดิ้น เป็นอุปกรณ์สำหรับใช้พกพา มีลักษณะเป็นกล่องสี่เหลี่ยม ประกอบด้วยหน้าปัดแสดงตัวเลข ปุ่มหมุนตัวเลขเมื่อลูกดิ้น ปุ่มตั้งค่าศูนย์ สายคล้องคอพร้อมตัวหนีบ ตกแต่งเป็นรูปแบบต่างๆให้สวยงาม ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงนวัตกรรมนับลูกดิ้น

ขั้นตอนการใช้งาน

1) ใช้สำหรับนับลูกดิ้น โดยนับหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง
2) ทุกครั้งเมื่อรู้สึกว่าลูกดิ้น ให้หมุนปุ่ม A 1 ครั้ง และเมื่อหมุนครบ 3 ครั้ง (ลูกดิ้น 3 ครั้ง) ให้หยุดหมุนโดยไม่ต้องตั้งค่าเป็นศูนย์
3) นับลูกดิ้นและหมุนปุ่ม A ต่อเมื่อเริ่มนับลูกดิ้นหลังรับประทานอาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็น
4) กดปุ่ม B เพื่อตั้งค่าเป็นศูนย์เมื่อเริ่มนับลูกดิ้นในวันถัดไป
5) ควรนับลูกดิ้นได้ไม่น้อยกว่า 9 ครั้งเมื่อนับครบ 3 มื้อ
6) หากนับลูกดิ้นได้น้อยกว่า 9 ครั้งเมื่อนับครบ 3 มื้อ ให้รีบไปพบแพทย์หรือพยาบาลเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติ
7) นับลูกดิ้นทุกวันตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนกว่าจะคลอด

ตรวจสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมนับลูกดิ้น โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่านวัตกรรมนับลูกดิ้นมีประสิทธิภาพในระดับมากที่สุดด้านมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน จำนวน 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีขนาดเหมาะสม สามารถใช้นับลูกดิ้นได้จริง ง่ายต่อการนับ ช่วยประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์และการออกแบบมีความคิดสร้างสรรค์ จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 66.67) มีประสิทธิภาพในระดับมากด้านความสะดวกต่อการใช้งานและมีรูปแบบที่สวยงาม จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 66.67)

2. ความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อนวัตกรรมช่วยนับลูกดิ้น

สตรีมีครรภ์มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมนับลูกดิ้นอยู่ในระดับมาก (จำนวน 2 ราย) ในด้านมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน สามารถช่วยนับลูกดิ้นได้จริง การออกแบบมีความคิดสร้างสรรค์ มีรูปแบบสวยงาม และมีประโยชน์ในการช่วยนับลูกดิ้น และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (จำนวน 2 ราย) ด้านความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อนวัตกรรมนับลูกดิ้น

รายการ	จำนวนความพึงพอใจ (ราย)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่านวัตกรรมใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีความแข็งแรงทนทาน	1	1		
2. ท่านคิดว่านวัตกรรมมีมีขนาดที่เหมาะสมต่อกับการใช้งาน	1	1		
3. ท่านคิดว่านวัตกรรมมีสะดวกต่อการใช้งาน	1	1		
4.ท่านคิดว่านวัตกรรมมีง่ายต่อการใช้งาน	1	1		
5.ท่านคิดว่านวัตกรรมมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน	2			
6. ท่านคิดว่านวัตกรรมสามารถช่วยนับลูกดิ้นได้จริง	2			
7.ท่านคิดว่านวัตกรรมสามารถประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์		2		
8.ท่านคิดว่านวัตกรรมมีการออกแบบที่มีความคิดสร้างสรรค์	2			
9.ท่านคิดว่านวัตกรรมมีรูปแบบที่สวยงาม	2			
10.ท่านคิดว่านวัตกรรมโดยรวมมีประโยชน์ในการช่วยนับลูกดิ้น	2			

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนานวัตกรรมนับลูกดิ้น (Innovation of Fetal Movement Counting) เพื่อช่วยในการนับลูกดิ้นสำหรับสตรีมีครรภ์ เป็นอุปกรณ์ที่สามารถพกพาได้ มีลักษณะเป็นกล่องสี่เหลี่ยม ตกแต่งเป็นรูปแบบต่างๆที่สวยงาม ใช้นับลูกดิ้นด้วยการหมุนปุ่มทุกครั้งเมื่อรู้สึกว่าลูกดิ้น โดยมีหน้าปัดแสดงตัวเลขตามจำนวนครั้งที่ลูกดิ้น นวัตกรรมนับลูกดิ้นสามารถใช้ในการช่วยนับลูกดิ้นได้จริง ง่ายต่อการใช้งาน ช่วยประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการนับลูกดิ้นในแบบเดิมที่ใช้วิธีการจดบันทึกทุกครั้งเมื่อลูกดิ้น จะเห็นได้ว่าการใช้นวัตกรรมนับลูกดิ้นสามารถช่วยให้สตรีมีครรภ์นับลูกดิ้นได้ง่าย สะดวก ป้องกันการลืมนับได้มากกว่าการใช้วิธีจดบันทึก นอกจากนั้นความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อนวัตกรรม ในด้านการออกแบบนวัตกรรมที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีรูปแบบที่สวยงาม มีความปลอดภัยต่อการใช้งาน มีขนาดที่เหมาะสม มีประโยชน์ในการช่วยนับลูกดิ้นและสามารถช่วยนับลูกดิ้นได้จริง อาจช่วยกระตุ้น จูงใจและส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีการนับลูกดิ้นอย่างต่อเนื่องทุกวันจนกระทั่งคลอด ดังนั้นนวัตกรรมนับลูกดิ้น (Innovation of Fetal Movement Counting) จึงเป็นนวัตกรรมที่มีประโยชน์ต่อสตรีมีครรภ์ โดยสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินสภาวะของทารกในครรภ์ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรม

ควรพัฒนาให้สามารถบันทึกการดิ้นของทารกได้ ควรมีเสียงแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลานับลูกดิ้น และควรเปลี่ยนปุ่มหมุนเป็นแบบกดเพื่อให้การใช้งานง่ายขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการนำนวัตกรรมไปใช้

ควรใช้เป็นอุปกรณ์ในการนับลูกดิ้นสำหรับสตรีมีครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะของทารกในครรภ์

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

นวัตกรรมนี้ได้ไปจัดแสดงในการประชุมวิชาการนำเสนอผลงาน/นวัตกรรมบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 3 ประจำปี 2560 วันที่ 12–13 กันยายน 2560 ณ หอประชุมนานาชาติ 40 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตะขอแขวนถุงอาหารสำหรับให้ทาง jejunostomy tube

สุทธิรา ฟูคำ พีระพงศ์ พรหมปัน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางอาหารส่วนต้น แพทย์จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดให้อาหารทางทางลำไส้เล็กส่วนกลาง (Junostomy tube)ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ(Total parenteral nutrition) พร้อมกับการให้อาหารทางลำไส้เล็กส่วนกลางโดยใช้เสาน้ำเกลือแขวนร่วมกัน อัตราการไหลของสารอาหารทางหลอดเลือดดำจะควบคุมโดยใช้เครื่อง Infusion pump และมีปุ่มปรับควบคุมอัตราการไหลให้สม่ำเสมอได้ แต่อัตราการไหลของอาหารที่ให้ทางลำไส้เล็กส่วนกลางต้องให้ช้าๆภายในเวลา3-4 ชั่วโมง เนื่องจากลักษณะและโครงสร้างของลำไส้เล็กไม่สามารถที่จะขยายตัวและรองรับอาหารที่มีปริมาณมากในเวลาอันรวดเร็วได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดการดูดน้ำจากผนังลำไส้เล็กส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ ปวด แน่นท้อง หรือถ่ายเหลวได้(Dumping Syndrom)และผู้ป่วยต้องใช้มือในการปรับควบคุมอัตราการไหลของอาหารต้องใช้เวลาดูแลตลอดการให้อาหารในแต่ละครั้งคืออย่างน้อย 3-4ชั่วโมง และจำนวน5ครั้งต่อวัน ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลและสร้างความยุ่งยากให้กับผู้ดูแล และผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุการควบคุมอัตราการไหลของชุดสารให้อาหารนี้ไม่สามารถควบคุมโดยใช้เครื่อง Infusion pumpได้เนื่องจากอาหารมีความหนืด

ดังนั้นการใช้ตะขอแขวนถุงอาหารสำหรับให้ทาง jejunostomy tube ในการปรับลดระดับความสูงของถุงอาหารลงเป็นวิธีการที่สามารถช่วยปรับอัตราการไหลของอาหารให้ช้าลงและให้อยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมได้

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานเพื่อประดิษฐ์นวัตกรรม

นำมาใช้ช่วยปรับระดับการแขวนถุงให้อาหารให้มีอัตราการไหลตามต้องการ

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

จากการเห็นภาพผู้ป่วยที่กลับไปอยู่บ้านได้ใช้ไม้แขวนเสื้อแขวนถุงอาหารกับราวผ้าม่าน ทำให้เกิดแนวคิดประดิษฐ์ตะขอแขวนถุงอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ โดยคำนึงถึงสะดวกใช้ สามารถพกพาและปรับความยาวได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. โดยใช้เหล็กที่ดัดงอได้ ตัดให้ได้ความยาว 48 เซนติเมตร

2. หุ้มด้วยพลาสติกสายอากาศของชุดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ช่วยลดความแหลมคมของเหล็ก ดัดปลายโค้ง เพื่อใช้แขวนถุงอาหาร และแขวนกับเสาน้ำเกลือ

3. ขณะใช้งาน

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

เริ่มดำเนินการ 6 เดือน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติโดยสอบถามผู้ป่วยและญาติ 20 รายที่ใช้ตะขอแขวนถุงอาหารสำหรับให้ทาง jejunostomy tube มีระดับความพึงพอใจ 100 %

ปัจจัยความสำเร็จ

การคิดประดิษฐ์ตะขอแขวนนี้เกิดขึ้นจากระดมสมองของเจ้าหน้าที่บุคลากรที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยโดยเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนDumping Syndromeโดยเข้าใจในหลักการทางวิชาการความรู้เกี่ยวกับกลไกDumping Syndrom มาหาวิธีการแก้ไขดังกล่าว

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

การพัฒนาอุปกรณ์ชิ้นนี้ ช่วยลดระดับความสูงของถุงอาหารเพื่อช่วยลดอัตราการไหลของอาหารตามแรงโน้มถ่วงของโลก ช่วยให้อาหารไหลช้าลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับอาหารเร็วเกินไป ซึ่งสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ระ ดับหนึ่ง แต่ยังมีปัญหาจากความหนืดของอาหารมีทำให้มีการตกตะกอนและหยุดไหลต้องมีการเขย่าถุงอาหารเป็นระยะหรือมีการปรับความสูงใหม่ บางครั้งไม่สามารถความคุมได้ในเวลาที่กำหนดที่แน่นอน ดังนั้นจึงได้นำปัญหานี้ปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่กำลังอยู่ในขั้นตอนการสร้างและประดิษฐ์เครื่องมืออยู่

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

ได้รับคำชมเชยจาก ผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดคาสายยางให้อาหารทาง jejunostomy tube และผู้ป่วยได้ขอนำกลับไปใช้ที่บ้าน

ได้นำเสนอในงานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารComprehensive advance gastric cancer วันที่22 กันยายน2560 ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในประเด็นที่ชี้ให้เห็นว่ามีการคิดแก้ไขป้องกันภาวะDumping Syndromeโดยการประดิษฐ์ตะขอแขวนนี้และมีการแจกให้กับผู้ป่วยนำกลับไปใช้ต่อที่บ้านได้เพื่ออำนวยความสะดวกในการลดภาระที่ต้องไปประดิษฐ์เองที่บ้านทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพอใจ

ยางยืดดี ชีวีห่างไกลโรค

(Elastic band makes life without illness)

สุดารัตน์ วาภพ สุภาวดี ปราบสกุล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

เนื่องจากสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบันพบว่ามีอัตราผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีการการเข้าพักรักษาตัวที่ยาวนานเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเลือดสมอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมในระบบต่างๆ(สุพล ลิมวัฒนานนท์, 2554) บางรายมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ร่างกายอ่อนเพลีย ลุกเดินลำบากมีภาวะข้อติดหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผลกระทบของการมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ร่างกายมีการเคลื่อนไหวลดลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การไหลเวียนเลือดเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายลดลง ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยจะทำให้การขยายตัวของปอดลดลง ผู้ป่วยจะเกิดภาวะปอดแฟบและปอดติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีการคั่งค้างเสมหะ การเกิดภาวะปอดแฟบและปอดติดเชื้อส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนแก๊สที่ลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อมีกิจกรรมหรือเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ (พรรณิภา สืบสุข, 2554) นอกจากนี้การที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวการนอนบนเตียงนานๆยังส่งผลต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะมีภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีการเสื่อมของกระดูกและเกิดภาวะกระดูกพรุน (ศศิธร มุกประดับ, 2557) และผลกระทบต่อจิตใจ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ท้อถอยเนื่องจากการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เพื่อลดการเกิดผลกระทบเหล่านี้ต้องให้ผู้ที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายในขณะที่นอนอยู่บนเตียง

จากการศึกษาเรื่องการออกกำลังกายเพื่อการรักษาพบว่าการได้ออกกำลังกายจะเป็นการช่วยให้ร่างกายของผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงไม่มีปัญหาข้อติด ทำให้การทรงตัวดี ทำให้การทำงานของปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่ายอย่างเช่นปัญหาท้องอืด ท้องผูก เพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ทำงานได้ดีทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้เป็นปกติ (สันติ อัศวพลังชัย, 2550) จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์และเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากกับผู้ป่วยทุกประเภท โดยเฉพาะกับผู้ที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวและผู้ป่วยที่นอนติดเตียงหรือผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานซึ่งปัญหาและอุปสรรคของการออกกำลังกายคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ เนื่องจากมีพยาธิสภาพของโรค มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ดังนั้นทางกลุ่มผู้จัดทำนวัตกรรมจึงเห็นความสำคัญในการสร้างอุปกรณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงสามารถออกกำลังกายได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องทุกวัน จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายและต้องเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ใช้ได้ง่าย มีความสะดวก มีประสิทธิภาพดี สามารถใช้ได้บนเตียงนอนของผู้ป่วยและไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรงได้ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฝึกลุกเดิน

การประยุกต์ใช้ยางยืดมาเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายบนเตียง จึงมีความเหมาะสมในผู้ป่วยที่นอนติดเตียงหรือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว การประยุกต์ใช้ยางยืดมาเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายบนเตียงช่วยในการยืดเหยียดแขนขา เพราะยางยืดเป็นการออกกำลังที่เรียกว่าการออกกำลังกายด้วยแรงต้าน โดยใช้อุปกรณ์คือยางยืดที่มีลักษณะเป็นยางเส้นหรือแผ่นยางยืดมีลักษณะคล้ายผืนผ้าที่มีความยืดหยุ่น เวลาดึงจะยืดออกเกิดแรงต้านมีผลต่อกล้ามเนื้อที่ แรงดึงกลับจากการถูกดึงให้ยืดออกเรียกว่า Stretch Reflex เป็นคุณสมบัติพิเศษของยางยืดที่จะมีผลต่อการช่วยกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้ความรู้สึกของ

กล้ามเนื้อและข้อต่อทำให้มีปฏิกิริยาการรับรู้และตอบสนองต่อแรงดึงของยาง ซึ่งเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูระบบการทำงานของกล้ามเนื้อ สร้างความอดทนให้กล้ามเนื้อช่วยพัฒนาการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพของประสาท กล้ามเนื้อเอ็น ข้อต่อและกระดูก (ศิริการ นิพพิทา และนภัสกร จิตต์ไพบูลย์, 2550) จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายด้วยยางยืดเป็นการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและสะดวก สามารถปรับระดับการออกกำลังกายได้ง่ายตามระดับความแข็งแกร่งของร่างกายเพียงใช้ยางยืดแค่เส้นเดียว ยางยืดเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายที่มีขนาดเล็กพกพาสะดวก และที่สำคัญคือยางยืดเป็นอุปกรณ์ที่หาซื้อได้ง่ายและมีราคาไม่แพง

ดังนั้นกลุ่มผู้สร้างนวัตกรรมจึงคิดว่าการสร้างนวัตกรรมยางยืดมาเพื่อช่วยในการออกกำลังกายบนเตียงของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อการเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อส่วนแขน ขา ลดการเกิดความพิการ นอกจากนี้ยังสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อออกที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ เช่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด (Asthma) ที่มีความจำเป็นต้องบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอดและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้การพ่นยามากขึ้น เพื่อให้ปอดขยายตัวช่วยเพิ่มพื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ป้องกันและลดการเกิดภาวะปอดแฟบ (พรรณิภา สืบสุข, 2555) และนวัตกรรมยางยืดยังมีประโยชน์ในด้านของการฟื้นฟู คือฟื้นฟูร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ร่างกายกลับมาเป็นปกติได้ เหมาะกับผู้ป่วยอีกหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมทั่วไปที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)ที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวและผู้ป่วยที่นอนติดเตียง

จุดประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยางยืดเพื่อเป็นอุปกรณ์ในการประกอบการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวในการใช้นวัตกรรมยางยืด
3. กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการทำนวัตกรรม

1. ค้นหาปัญหาและประเมินแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
2. คิดหัวข้อนวัตกรรม เรื่องยางยืด เพื่อนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรม
3. ศึกษาและค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่แตกต่างของยางยืด รูปแบบยางยืด และการออกกำลังกายด้วยยางยืดในปัจจุบัน
4. สร้างนวัตกรรมยางยืด และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
5. สร้างเครื่องมือแบบสอบถาม เรื่อง ยางยืดสารพัดประโยชน์ ตอบโจทย์ไทยแลนด์ 4.0โดยใช้มาตราวัดค่าระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (rating scale) และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91
6. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
7. นำแบบสอบถามและอุปกรณ์ไป Try out เครื่องมือกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวที่ชุมชน จำนวน 34 คน ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.80
8. ลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลแบบสอบถามและนำอุปกรณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวที่ชุมชนดงห่องแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 34 คน

ขั้นตอนการจัดเก็บ

นวัตกรรมยางยืด ที่ผลิตสมบูรณ์แล้ว สามารถจัดเก็บได้นาน 5 ปี โดยไม่โดนแสงแดดและความร้อนและความชื้น

ขั้นตอนการใช้งาน

ตรวจสอบยางยืดก่อนการใช้งาน เช่น ชำรุด หรือมีการแกขาดไม่ควรนำมาใช่งานเพราะจะเกิดอุบัติเหตุได้

การทำนวัตกรรมยางยืด

1. นำยางจักรยานยนต์มาตัดแบ่งครึ่ง ตัดเป็นเส้นแบนยาว กว้าง 1.5 เซนติเมตร ยาว 120 เซนติเมตรจำนวน 1 เส้น
2. นำเศษผ้าตัดกว้าง 4 เซนติเมตรยาวประมาณ 180 เซนติเมตร พับเข้ากันแล้วทำการเย็บด้วยเข็มและด้ายให้เรียบร้อย
3. นำยางรถจักรยานยนต์ที่ตัดเรียบร้อยสอดเข้าไปในปลอกผ้าที่เย็บแล้วจนสุด
4. นำสายยางมาตัดยาว 15 เซนติเมตรจำนวน 2 อันเพื่อใช้เป็นด้ามจับ
5. นำปลายยางจักรยานยนต์ทั้ง 2 ด้านมาสอดเข้ากับสายยางรดน้ำต้นไม้ที่เตรียมเอาไว้
6. นำตัวเลื่อนกระเป๋ามาเย็บติดให้แน่นกับปลายยางรถจักรยานยนต์
7. เย็บติดตัวเลื่อนกระเป๋ากับยางรถจักรยานยนต์ ทดสอบความแข็งแรงเป็นอันเสร็จสมบูรณ์

อุปกรณ์	**ข้อดี/ข้อเสีย**	**อายุการใช้งาน**	**ราคา**	**แรงต้าน**
ยางในรถจักยานยนต์	สะดวก พกพาง่าย เป็นเส้นยาวเส้นเดียว ไม่ได้ต่อยางทนทาน	– ยางใหม่ยังไม่ผ่านการใช้งาน : 5 ปี – ยางเก่าผ่านการใช้งาน : 2 ปี (Pisit, 2556)	– ยางใหม่ ราคา 60 บาทต่อ 1 เส้น – ยางเก่า ราคา 10 บาทต่อ 1 เส้น	– ระยะยืดประมาณ 1 เท่าของความยาว (สุจิตราและเสาวลักษณ์, 2560) – พิจารณาแรงต้านจากผู้ฝึกออกกำลังกาย(ชาญชัย, 2554)

** รวมราคาโดยประมาณในการผลิตนวัตกรรม 1 ชิ้น ราคา 31 บาท

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ทดลอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.37 และเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.63 ตามลำดับ

อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 90.63 และอายุ 21 – 60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.37 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 96.88 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 ตามลำดับ

การเคลื่อนไหวของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.37 และมีการเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.63 โดยมีข้อจำกัด ได้แก่ แขนขาอ่อนแรง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25, แขนขามีการเคลื่อนไหวได้น้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 และร่างกายมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

ด้านที่ 1 ความพึงพอใจและรูปลักษณ์ ได้คะแนนเป็นดังนี้ คือ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.37 ความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.38 และความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ด้านที่ 2 ประสิทธิภาพ ได้คะแนนเป็นดังนี้ คือ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.69 ความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.71, ความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.70 และความพึงพอใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.90 ตามลำดับ

ด้านที่ 3 ประโยชน์ ได้คะแนนเป็นดังนี้ คือ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10, ความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.95, ความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.24 และความพึงพอใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.71 ตามลำดับ

ปัจจัยความสำเร็จ

นวัตกรรมนี้สำเร็จได้เป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ภควรรณ ตลอดพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษานวัตกรรมที่กรุณาให้คำปรึกษาแนวคิดและหลักการทฤษฎีรวมทั้งคำแนะนำสำหรับดำเนินงานนวัตกรรมตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆอันเป็นประโยชน์แก่การทำนวัตกรรมคณะผู้จัดทำนวัตกรรมขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงห่องแห่ ที่ให้ความร่วมมือและร่วมตอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะด้วยความตั้งใจ

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

ลักษณะเด่นของนวัตกรรมคือ ประหยัดใช้งานได้ง่าย และสะดวกในการจัดทำและสามารถใช้ออกกำลังกายได้ทุกเพศทุกวัยทุกสถานที่และที่สำคัญสามารถใช้กับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและผู้ป่วยติดเตียงได้เนื่องจากมีตัวยึดติด และยังสามารถปรับระดับของยางยืดยืดได้ตามความต้องการของผู้ออกกำลังกายสามารถข้อเสนอแนะในการทำนวัตกรรมการเลื่อนปรับระดับของนวัตกรรมมีการเลื่อนเข้าออกค่อนข้างยากต้องออกแรงเล็กน้อยในการปรับระดับยางยืด การพัฒนาในครั้งต่อไปเพิ่มท่าออกกำลังกายที่สามารถจำได้ง่าย เช่นมีการประยุกต์เข้ากับเพลงที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มความสนุกสนานในการออกกำลังกายด้วยยางยืด

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

ยังไม่ได้รับการเผยแพร่ผลงาน/นวัตกรรม และการยกย่องชมเชย

การพัฒนา“กระติ๊บ” สำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคข้าวในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

Development of “Kratib” for Controlling Food Consumption for Persons with Diabetes

ศิริรัตน์ ปานอุทัย* ชมพูนุท ศรีรัตน์ จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช* นิพนธ์ ธีรอำพน*****

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

อุปกรณ์ช่วยในการควบคุมปริมาณการบริโภคข้าวจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระติ๊บควบคุมปริมาณการบริโภคข้าวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development) ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนากระติ๊บ โดยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 16 คนเพื่อประเมินรูปแบบการบริโภคข้าวเหนียวและปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาล และความต้องการการใช้อุปกรณ์ช่วยในการควบคุมการบริโภคข้าว นำข้อมูลมาประกอบการพัฒนากระติ๊บ และนำกระติ๊บที่พัฒนาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์เพื่อประเมินความสะดวกในการใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มตามประเด็น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือการรับประทานคาร์โบไฮเดรตในหมวดข้าวแป้งในปริมาณมากอุปกรณ์ที่แสดงปริมาณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตอาจช่วยให้ลดปริมาณการบริโภคลงได้

2. กระติ๊บที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนที่ 1 กระติ๊บใส่ข้าว ส่วนที่ 2 ตัวเครื่องประกอบด้วย ฐานรองจอแสดงผล ปุ่มสำหรับปิดเปิด ปุ่มเลือกชนิดข้าว ปุ่มเลือกมื้ออาหารและปุ่มบันทึก ภายหลังให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ง่ายและรูปทรงเหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรนำกระติ๊บที่แสดงปริมาณการบริโภคข้าวไปทดสอบประสิทธิผลของการใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ กระติ๊บ เบาหวาน คาร์โบไฮเดรต

กำหนดการนำเสนองานวิจัยแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพในยุค Thailand 4.0

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560 – 1 ธันวาคม 2560

หมายเลข	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
No-001	ประสิทธิผลของนวัตกรรมปลอกหุ้มสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (Sandwich sat)	อ.รัชนี ชัยประเดิมศักดิ์
No-002	การใช้แผนที่ google maps ประเมินสถานการณ์ฟลูออไรด์ในจังหวัดลำพูน	นายนณธภัทร ธีระวรรธนะสิริ
No-003	การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของแหลม/มีคมทิ่มตำและการถูกสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์ศรีพัฒน์	นางศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ
No-004	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพยาบาลต่อความรู้และการรับรู้ถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	ผศ.กนกจันทร์ เขม้นการ
No-005	การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	น.ส.สุภาภรณ์ บุณโยทยาน
No-006	ผลของโปรแกรมบูรณาการต่อทักษะการแบ่งปันและการผลัดกันของเด็กออทิสติก	นางคนึงนิจ ไชยลังการณ์
No-007	การพัฒนาระบบจริยธรรมทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	น.ส.เกษณา แซ่ล้อ
No-008	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจด้วยการฉีดสารทึบรังสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	น.ส.สุชาดา บุญนายืน
No-009	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากเครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วสู่ผู้ป่วย	น.ส.เพ็ญวิไล แซ่ลี้
No-010	ปัจจัยที่มีผลต่อการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดของประชาชน ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน	นางสาวอัจฉรา แก้วดี
No-011	ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	น.ส.รุ่งนภา โพธิ์แสน

หมายเลข	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
No-012	ผลของการเตรียมลำไส้ด้วยการรับประทานยาระบายโซเดียมฟอสเฟตต่อระดับโพแทสเซียมในเลือดและผลข้างเคียงในผู้ป่วยนรีเวช	น.ส.อุมาพร จำปาไหล
No-013	การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายตามบริบทอำเภอสันป่าตอง โดยชุมชนมีส่วนร่วม	น.ส.วราภรณ์ พันธ์เพ็ง
No-014	การพัฒนาระบบการดูแลแผล โรงพยาบาลสันป่าตอง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่	น.ส.ศิริรัตน์ โปรังษี
No-015	ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งกระดูก osteosarcoma โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	นางจงกล ต้อยมาเมือง
No-016	First aid key chain	ผศ.ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ
No-017	สเปรย์ขิงพิชิตกลิ่นเท้า	ผศ.ดร.ทรียาพรรณ สุภามณี
No-018	กระเป๋าปกปิด พิชิตกลิ่น	ผศ.ดร. ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์
No-019	กล่องมหัศจรรย์... ฟันสวย	ผศ.ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดี
No-020	ชุดอุปกรณ์ดูดน้ำมูกและเสมหะในเด็ก	หน่วยบริหารจัดการนวัตกรรมรามาธิบดี
No-021	อุปกรณ์สำหรับสวมกับกระบอกฉีดยาเพื่ออุดรูจมูกขณะล้างจมูก	
No-022	อุปกรณ์ดูดเสมหะสำหรับเด็ก	
No-023	เครื่องระบายความชื้นสำหรับอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน	
No-024	กล่องตุ่นออกซิเจนสำหรับเด็ก	
No-025	ชุดคลุมหน้าท้องเพื่อการผ่าตัด	
No-026	ดีวีดีการบริหารกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ	
No-027	ดีวีดีออกกำลังกายควบคุมโคเลสเตอรอลและป้องกันกระดูกพรุน	
No-028	อุปกรณ์ยึดกระถางกับผนัง	
No-029	ที่คลุมผ่าตัดแขน	
No-030	น้ำเกลือล้างจมูก	
No-031	เป้อุ้มเด็ก	
No-032	ผ้าคลุมให้นมลูก	
No-033	พี่ช้างจับมือ	
No-034	หมอนให้นมลูก	
No-035	หุ่นผิวหนังสอนฉีดยาอินซูลิน	
No-036	หูฟังทางการแพทย์เพื่อการเรียนการสอนเป็นกลุ่ม	
No-037	หนังสือการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน	
No-038	รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะ	

ประสิทธิผลของนวัตกรรมปลอกหุ้มสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยทารก

The effectiveness of innovative cover of oxygen saturation probe in infants.

รัชนี ชัยประเดิมศักดิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนสามารถแสดงถึงภาวะที่ร่างกายทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ แต่ทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี จะมีแผลกดทับจากการใช้ Oxygen saturation probe โดยเฉพาะบริเวณนิ้วหัวแม่มือ จึงมีการพัฒนานวัตกรรมปลอกหุ้มสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนเพื่อใช้แทนพลาสเตอร์และลดแรงกดทับ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมปลอกหุ้ม Oxygen saturation probe ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามการรับรู้ของพยาบาล ทั้ง 4 ด้านคือ การใช้งาน ความปลอดภัย รูปแบบนวัตกรรม และความคุ้มทุนทางเศรษฐกิจ และเพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคของการใช้งานนวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนามีกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกอายุ 0 – 3 เดือน จำนวน 30 ราย พยาบาลผู้ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม จำนวน 48 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2559 ถึง กุมภาพันธ์ 2560 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลหลังการใช้งานครบ 2 ชั่วโมง และ Focus group เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการใช้งาน

ผลการวิจัย

ประสิทธิผลตามการรับรู้ของพยาบาล1) ด้านการใช้งาน 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้านรูปแบบนวัตกรรม และ 4) ด้านความคุ้มทุนทางเศรษฐกิจได้คะแนนเฉลี่ย 3.15 (S.D = 0.83), 3.82 (SD = 0.76), 4.20 (SD = 0.63), และ 4.25 (SD = 0.73) ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคของการใช้งานคือการพันให้กระชับ และการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง

สรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมสามารถป้องกันแผลกดทับจาก Oxygen saturation probe และควรมีการพัฒนาโดยทดลองใช้วัสดุที่ทำจากกระดาษหรือซิลิโคน

คำสำคัญ ปลอกหุ้มสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ผู้ป่วยเด็ก ประสิทธิผล

การใช้แผนที่ Google Maps ประเมินสถานการณ์ฟลูออไรด์ในจังหวัดลำพูน

Using Google Maps to Assess Endemic Fluoride Areas in Lamphun, Thailand

วิเชียร ปิงชัย นณธภัทร ธีระวรรธนะสิริ ยุวรี นิ่มเจริญ *** สังวรณ์ ศรีวิชัย *****

พิศมัย ไชยประสพ ** , เฉลิมชนม์ ศิริวิบูรณ์******

* สสอ.เมืองลำพูน จ.ลำพูน ** ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ *** สสอ.ป่าซาง จ.ลำพูน

**** สสอ.บ้านธิ จ.ลำพูน **** รพสต.ห้วยไซ อ.บ้านธิ จ.ลำพูน

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การได้รับฟลูออไรด์สูงขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จังหวัดลำพูนพบฟลูออไรด์ในน้ำใต้ดินมากกว่า10.0mg/L และ เกิน 50% ของหลังคาเรือนใช้น้ำไม่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังไม่มีระบบข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อฟลูออไรด์

วัตถุประสงค์

สำรวจและจำแนกพื้นที่เสี่ยงฟลูออไรด์ด้วยระบบภูมิสารสนเทศ (GIS) และแสดงผลใน Google Maps

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจภาคตัดขวาง กรกฎาคม 2559–มกราคม 2560 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทุกหมู่บ้านใน 26 ตำบลของอำเภอเมือง ป่าซาง และบ้านธิ เก็บตัวอย่างน้ำประปาและพิกัดด้วยโปรแกรม Smart System Info วิเคราะห์ฟลูออไรด์ด้วยเครื่อง Ion selective electrode ตามวิธี Total Ionic Strength Adjustment Buffer ฟลูออไรด์ที่ระดับ >0.70mg/L ใช้บ่งชี้น้ำดื่มไม่ปลอดภัยและพื้นที่เสี่ยง สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา MS–excel ใช้สร้างฐานข้อมูล GIS และวิเคราะห์สถานการณ์ฟลูออไรด์ สร้างแผนที่บน Google Earth และแสดงผลข้อมูลด้วย Google Maps

ผลการวิจัย

ในพื้นที่สำรวจพบระดับฟลูออไรด์ 0.10–13.60mg/L, 44% ของหมู่บ้าน (N=303) เป็นพื้นที่มีฟลูออไรด์สูง, 45% หลังคาเรือน(N=70,807) ใช้น้ำไม่ปลอดภัย มีสามตำบลที่ฟลูออไรด์สูงทุกหมู่บ้าน และมีสองตำบลที่มีฟลูออไรด์สูงทุกหมู่บ้านและทุกหลังคาเรือนใช้น้ำไม่ปลอดภัย

สรุปและข้อเสนอแนะ

เกือบครึ่งหนึ่งของหลังคาเรือนบริโภคน้ำไม่ปลอดภัยและมีฟลูออไรด์สูง ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้วางแผนให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันและลดการสัมผัสฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ตลอดจนการจัดหาและปรับปรุงคุณภาพน้ำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลแผนที่ https://drive.google.com/open? f5xHZ1MQjK44pdp2xXFw&usp=sharing

คำสำคัญ google map, สถานการณ์ฟลูออไรด์, น้ำประปาหมู่บ้าน

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของแหลม/มีคมทิ่มตำและการถูกสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์ศรีพัฒน์

Development of Practice Guidelines for NeedleStick and Sharp Injuries and Body Fluids Prevention of Operating Room Nursing Personnel, Sriphat Medical Center

ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ* ชนัญญา มหาพรหม* สุธินี บุญยะเสนา* พิมพร อินนันชัย*

วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ เดชา ทำดี****

*ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การเกิดอุบัติเหตุต่อบุคลากรสุขภาพจากการถูกของแหลม/มีคมทิ่มตำส่งผลกระทบเป็นอย่างมาก แต่หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของแหลม/มีคมทิ่มตำและการถูกเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยของบุคลากรห้องผ่าตัดศูนย์ศรีพัฒน์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนาโดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์มีขั้นตอน 1) กำหนดปัญหา 2) กำหนดทีมพัฒนา 3) กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ 4) สืบหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่างแนวทางปฏิบัติ 6) สร้างเครื่องมือ 7) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 8) ประชาพิจารณ์ 9) ปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติ 10) จัดทำคู่มือการปฏิบัติ 11) นำคู่มือการปฏิบัติฯไปถ่ายทอดให้บุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด 12) ประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติฯ 13) ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติและนำไปใช้จริง

ผลการวิจัย

แนวปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทั้งกิจกรรมก่อนทำหัตถการขณะทำหัตถการหลังทำหัตถการและการทิ้งเข็มหรือของมีคมลงในภาชนะและการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพบว่าบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติฯ ร้อยละ 83.00 หลังจากที่ได้ถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติฯและไม่พบอุบัติการณ์พนักงานถูกของแหลม/มีคมทิ่มตำและการถูกเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติที่มีการบูรณาการความรู้จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติโดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ นำสู่การปฏิบัติได้

คำสำคัญ หลักฐานเชิงประจักษ์ การป้องกันเข็มทิ่มตำ แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพยาบาล ต่อความรู้และการรับรู้ถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Effects of Information Providing Program for Nursing Support to Parents' Knowledge and Parents' Perceived Satisfaction on Caring for Hospitalized Children

กนกจันทร์ เขม้นการ* สุวิชัย พรรษา จิดาภา ผูกพันธ์* จิระวรรณ บุตรพูล*****

*ผู้ช่วยศาตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเผชิญ สื่อที่มีความเฉพาะเจาะจง ครอบคลุม ทันสมัย เข้าใจง่าย สามารถทบทวนซ้ำได้จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้และพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพยาบาลต่อความรู้และการรับรู้ถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองจำนวน 70 ราย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 ราย และกลุ่มทดลอง 35 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านโปรแกรม เครื่องมือในการวิจัย 1) สื่อ Motion infographic เรื่อง "เมื่อลูกรักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล" 2) แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 3) แบบสอบถามการรับรู้ถึงความพึงพอใจของปกครองในการดูแลเด็กของพยาบาล

ผลการวิจัย

ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ($t=-3.80, p<.01$) และการรับรู้ความพึงพอใจในด้านการสื่อสารของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.36, p<.05$)

ข้อเสนอแนะ

สื่อที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ในสถานการณ์จริง ศึกษาได้ด้วยตนเองไม่จำกัดเวลา หรือสถานที่ ตั้งแต่แรกรับการรักษาจนกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูล ความรู้ของผู้ปกครอง การรับรู้ถึงความพึงพอใจ

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม โดยใช้สื่อวิดีทัศน์และคู่มือ

Competency Development of Nurses for Caring Surgical Patients with Diabetes Mellitus by Using VDO and a Manual

สุภาภรณ์ บุณโยทยาน และ คณะ*

* งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วมอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤต การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม ก่อนและหลังได้รับความรู้จากสื่อวิดีทัศน์และคู่มือ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลก่อนและหลังได้รับความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์และคู่มือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) คู่มือการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม 2) วิดีทัศน์ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม และ 3) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินสมรรถนะ ผู้วิจัยให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีทัศน์และคู่มือ หลังจากนั้น 1 เดือนประเมินสมรรถนะฯ ซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ pairs t-test

ผลการวิจัย

พบว่า คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วมของพยาบาลหลังได้รับความรู้ ($\bar{x}$ = 79.26, S.D.= 8.32) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ ($\bar{x}$ = 66.82, S.D.= 9.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-21.83, p= < .001)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์และคู่มือช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม ดังนั้นควรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วมต่อไป

คำสำคัญ สมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเบาหวานร่วม การให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์และคู่มือ

ผลของโปรแกรมบูรณาการต่อทักษะการแบ่งปันและการผลัดกันของเด็กออทิสติก

(Effects of Integrative Program Toward Sharing and Turn Taking Skill of Autistic Children)

คนึงนิจ ไชยลังการณ์*

*หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การแบ่งปันและการผลัดกันเป็นทักษะสังคมที่เป็นปัญหาสำหรับเด็กออทิสติก ทำให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นยากจากการมีแบบแผนซ้ำ ๆ จำกัดและไม่ยืดหยุ่น การพัฒนาทักษะดังกล่าวจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบคะแนนทักษะการแบ่งปันและการผลัดกันก่อนและหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กออทิสติกอายุ 3-5 ปี ที่บำบัดในหน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลตติยะภูมิ จำนวน 6 ราย ที่มีความรุนแรงโรคระดับน้อยถึงปานกลาง เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน 2560 โปรแกรมบูรณาการประกอบด้วยแผนการสอนรายกลุ่มและในสถานการณ์จริงเน้นวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมโดยเป็นเรื่องเล่าทางสังคมและเพลง ผ่านการฝึก การเสริมแรง และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก 10 สัปดาห์ๆ ละหนึ่งครั้ง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินทักษะการแบ่งปันและการผลัดกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิลคอกซัน และบรรยายลักษณะพฤติกรรมการแบ่งปันและการผลัดกัน

ผลการวิจัย

คะแนนการแบ่งปันและการผลัดกันหลังได้รับโปรแกรม (median = 5.50 , range = 3.8 – 6.00) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (median = 1.80 , range = 1.0 – 3.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และมีพฤติกรรมการแบ่งปันและผลัดกันเหมาะสมขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมบูรณาการทำให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม สมควรนำไปใช้เพื่อการดูแลต่อไป

คำสำคัญ เด็กออทิสติก ทักษะการแบ่งปันและการผลัดกัน โปรแกรมบูรณาการ

การพัฒนาระบบจริยธรรมทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

The Development of Nursing Professional EthicsSystem in Nursing Department of MaharajNakorn Chiang Mai Hospital

เกษณา แซ่ล้อ วราภรณ์ วิภาสวงศ์ สุรภี แสนสมบัติ

วัฒนาวรรณ บุญกุณะ กมลวรรณ หงส์ลดารมภ์ จิราพร ข่ายสุวรรณ และคณะ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ฝ่ายการพยาบาลพบปัญหาการเกิดอุบัติการณ์ เช่น การให้ยาผิด ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบจริยธรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบจริยธรรมทางการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้าหน่วยงานขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 147 คน ขั้นตอนการวิจัย มี 6 ขั้นตอนตามแนวคิดของบอร์กและกอล์ล(Borg &Goll)คือ1.วิเคราะห์ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลโดยการประชุมของผู้บริหารทางการพยาบาล2.ทบทวนวรรณกรรม3.วางแผนพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล 4.จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ5.ดำเนินการตามแผน6.ประเมินผล

ผลการวิจัย

ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้พัฒนาระบบจริยธรรมทางการพยาบาลและมีการนำไปทดลองใช้โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเยี่ยมตรวจทางจริยธรรมการประชุมกลุ่มจริยธรรมทางการพยาบาล การวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์เชื่อมโยงกับประเด็นทางจริยธรรม 100% สามารถนำหลักจริยธรรมไปเชื่อมโยงกับความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทางคลินิกที่ต้องเฝ้าระวัง 70%และสามารถกำหนดบัญชีความเสี่ยงทางจริยธรรม 70%

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรมีการนิเทศกำกับติดตามการนำระบบจริยธรรมทางการพยาบาลไปใช้ในงานประจำและประเมินผล ปรับปรุงต่อไป

คำสำคัญ จริยธรรมทางการพยาบาล การพัฒนาระบบ บัญชีความเสี่ยงทางจริยธรรม

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทาง หลอดเลือดจากการสวนหัวใจด้วยการฉีดสารทึบรังสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Vascular Complication Prevention Among Elders with Coronary Artery Disease Undergone Coronary Angiography, Cardiac Catheterization Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital)

สุชาดา บุญนายืน

หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจด้วยการฉีดสารทึบรังสีหลอดเลือดโคโรนารีพบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุอาจส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจด้วยการฉีดสารทึบรังสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง 84 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ) เครื่องมือดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจด้วยการฉีดสารทึบรังสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจด้วยสถิติไคสแควร์และความพึงพอใจด้วยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

สรุปและข้อเสนอแนะ

อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจในกลุ่มทดลองลดลงหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจ ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากเครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วสู่ผู้ป่วย

Preventing the Spread of Pathogens from the Fingertips Oxygen Sensor to the Patients

เพ็ญวิไล แซ่ลี้

กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลราศีไศล อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วเป็นตัวกลางในการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยได้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในการใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วสู่ผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 50 ราย ระยะเวลามี.ค–เม.ย 2560เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยเครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้ว–ซองยา ดำเนินการวิจัยโดยการใช้ซองยาใสสวมนิ้วมือผู้ป่วยก่อนใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วซึ่งซองยาเป็นพลาสติกใสและมีใช้ในโรงพยาบาลประเมินผลโดยค่าสถิติร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วที่สวมซองยายังคงสามารถทำงานได้ไม่แตกต่างจากการใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วสัมผัสนิ้วผู้ป่วยโดยตรงร้อยละร้อยคือ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน, ชีพจรเท่ากัน ซึ่งการใช้ซองยาสวมที่ปลายนิ้วช่วยไม่ให้เกิดการสัมผัสระหว่างอุปกรณ์และผู้ป่วย จึงสามารถป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากเครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การนำซองยาพลาสติกใสมาใช้สวมนิ้วมือผู้ป่วยก่อนที่จะใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วนั้นโดยใช้แล้วทิ้งสามารถป้องกันการแพร่เชื้อระหว่างผู้ป่วย

คำสำคัญ เครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้ว, การติดเชื้อ, ซองยา

ปัจจัยที่มีผลต่อการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดของประชาชน ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

Factors Affecting Chemical Pesticide Residue in Blood of People Tonthong Sub-district, Mueang District, Lamphun Province

อัจฉรา แก้วดี* ธารทิพย์ พรหมขัติแก้ว**

*สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนด้วยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทำให้มีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนของเทศบาลตำบลต้นธงมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดถึงร้อยละ 26.4 ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารพิษค้างในผัก ผลไม้ พฤติกรรมการกิน การเลือกซื้อผัก การล้างผัก ผลไม้ก่อนนำมาบริโภค น่าจะส่งผลต่อการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดประชาชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย cross-sectional analytical study นี้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนของเทศบาลตำบลต้นธงอายุ 18 – 60 ปี จำนวน 364 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและการเจาะเลือดตรวจหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดประชาชน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและผลการเจาะเลือดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-Square

ผลการวิจัย

ประชาชนส่วนใหญ่มีสารเคมีตกค้างในเลือดอยู่ในระดับปลอดภัย ร้อยละ 73.6 ความรู้ การอบรมเรื่องการล้างผัก ผลไม้ให้ปลอดภัยจากสารพิษ การลอกใบชั้นนอกของผักที่มีกาบใบห่อหุ้มออกก่อนนำมาล้าง มีความสัมพันธ์กับการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรอบรมประชาชนทั่วไปให้มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง การเลือกบริโภคอาหาร การเลือกซื้อผัก ผลไม้ให้ปลอดภัยจากสารพิษ รวมถึงการล้างผัก ผลไม้อย่างถูกวิธีก่อนนำบริโภค

คำสำคัญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส, สารเคมีตกค้าง

ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Pregnancy-specific Stress, Social Support, and Coping Among Gestational Diabetic Women

รุ่งนภา โพธิ์แสน* จันทรรัตน์ เจริญสันติ ** บังอร ศุภวิทิตพัฒนา**

*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 จำนวน 85 ราย ฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 2 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามอีก ชุดคือ 1) การรับรู้ความตึงเครียดของการตั้งครรภ์ 2) การสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และ 3) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ (= 11.67, S.D. = 5.44)
2. การสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (= 90.24, S.D. = 12.77)
3. การเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่
4. ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .443$, $p < .01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรประเมินการเผชิญความเครียดโดยคำนึงถึงการสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด

ผลของการเตรียมลำไส้ด้วยการรับประทานยาระบายโซเดียมฟอสเฟตต่อระดับโพแทสเซียมในเลือด และผลข้างเคียงในผู้ป่วยนรีเวช

Effects of Bowel Preparation with oral Sodium Phosphate on Serum Potassium Levels and side Effects in Gynecologic Patients

อุมาพร จำปาไหล* สุภมาส สุภาวงค์* แววนภา เนียมชำนาญ* เดชา ทำดี**

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ยาระบายเกลือโซเดียมฟอสเฟต (NaP) เป็นยาที่ใช้เตรียมลำไส้ผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด แต่มีผลทำให้สูญเสียเกลือแร่โพแทสเซียมจากการขับถ่าย การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับโพแทสเซียมในเลือดผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับยาระบายโซเดียมฟอสเฟตเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัดศึกษาโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลตั้งแต่ มกราคม ถึง ธันวาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบไค–สแควร์(Chi–Square Test)

ผลการศึกษา

พบว่า ก่อนการได้รับประทานยาโซเดียมฟอสเฟตผู้ป่วยมีระดับโปแทสเซียม (K)ไม่ต่างกัน แต่หลังได้รับการรับประทานโซเดียมฟอสเฟตผู้ป่วยจำนวน 101 คน มีระดับ K ในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)ผลข้างเคียงที่พบคือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และท้องอืด

สรุปผลการศึกษา

การรับระทานยาระบายโซเดียมฟอสเฟตมีผลทำให้ระดับ K ในเลือดลดลง จึงควรมีระบบการติดตามระดับโพแทสเซียมในเลือดหรือรักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวก่อนการเตรียมลำไส้ด้วยยาระบายเกลือโซเดียมฟอสเฟต

คำสำคัญ : ยาระบายเกลือโซเดียมฟอสเฟต, ระดับโพแทสเซียมในเลือด, ผู้ป่วยนรีเวช

การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายตามบริบทอำเภอสันป่าตอง โดยชุมชนมีส่วนร่วม

วราภรณ์ พันธ์เพ็ง จารุพร ตามสัตย์ วิลาวรรณ์ กันทะสี วารณี ปัญญาเป็ง ดนุชา ช่อเฟื้อง ชาญชัย มาแก้ว
โรงพยาบาลสันป่าตอง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

ความสำคัญของผลงาน

ปัจจุบันโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคไตวาย และโรคมะเร็ง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายของโรคจะส่งผลให้เกิดความคุกคามแก่ชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย อาการรบกวนไม่สุขสบาย เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ทำให้คุณภาพชีวิตต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อวัยวะที่สำคัญเกิดวามล้มเหลวมีโอกาสเสียชีวิตสูงหรือพิการถาวร

จากการวิเคราะห์ปัญหาของอำเภอสันป่าตอง พบว่า ทีมงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้การดูแลเป็นเพียงการรักษาตามอาการ ซึ่งไม่สามารถบรรเทาอาการรบกวนได้มากนัก อีกทั้งไม่มียาบางรายการและขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นอกจากนี้เครือข่ายชุมชนยังขาดการประสานงานที่ดีทำให้ไม่สามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ ทั้งนี้ยังมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตอื่นๆ เช่น ไตวายระยะสุดท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังระยะท้าย ฯลฯ ซึ่งยังไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเท่าที่ควร รวมถึงกลุ่มโรคอื่นที่คุกคามชีวิตและไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น อุบัติเหตุรุนแรง ภาวะติดเชื้อรุนแรง ผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นชีพ ฯลฯ ซึ่งยังไม่มีการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามบริบทของอำเภอจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จุดประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายอย่างเหมาะสมตามบริบทอำเภอสันป่าตอง ระดับทุติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง ทีมงาน ยาและเวชภัณฑ์ยากลุ่ม strong opioid มีศูนย์อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีเครือข่ายชุมชน
3. ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม และ
เหมาะสมตามบริบทของอำเภอสันป่าตอง ระดับทุติยภูมิ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

4.1.ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ได้รับการทำ family group counseling for advance care plan ร้อยละ 80

4.2.ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายได้รับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน โดยเข้าถึงยากลุ่ม strong opioid ร้อยละ 30 ตามตัวชี้วัด

4.3. .ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 80

เป้าหมายของการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย
2. ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองได้รับการจัดการอาการรบกวนและอาการปวดตามมาตรฐาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายได้รับการดูแลและประคองเข้าสู่การตายอย่างสมศักดิ์ศรี หรือตายดี

กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

1.ทบทวนระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย อำเภอสันป่าตอง ด้านบุคลากร ความรู้วิชาการ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณ การเชื่อมโยงชุมชน

2.ทบทวนเอกสาร วิชาการเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย รวมทั้งเอกสารวิชากา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.ทบทวนระบบยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายทั้งของโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชน

4.ประชุมทีมงานระดับอำเภอสันป่าตองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายร่วมกับเครือข่ายชุมชน

5.กำหนดโครงสร้างคณะทำงานในแต่ละระดับทั้งส่วนโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชน พร้อมกำหนดบทบาทของคณะทำงานและกลไกการประสานงานระหว่างคณะทำงานในแต่ละระดับ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและเครือข่าย

6.กำหนดระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายในโรงพยาบาลสันป่าตอง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเครือข่ายชุมชน

7.กำหนดรายการยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายสำหรับคณะทำงานแต่ละระดับทั้งส่วนโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชน

8.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายที่ได้มาตรฐานตามหลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและเหมาะสมตามบริบทของอำเภอสันป่าตอง

9.ประสานงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทพระสงฆ์ รวมทั้งบุคคลสำคัญของชุมชน ผู้นำชุมชน

10.กลุ่มการพยาบาล พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลและนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย สู่การปฏิบัติในอำเภอสันป่าตอง

11.ประเมินผลการดำเนินการการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง

12.นำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

13.ทำconference case ที่มีปัญหาและ ทบทวนวิชาการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายทุกเดือน

14.เก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ใน data X-cell เพื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

1.มีโครงสร้างทีมงานการดูแลแบบประคับประคอง ระดับอำเภอ ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลปะจำรพ.สต.ทุกแห่ง เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด เครือข่ายผู้นำชุมชน พระสงฆ์ อสม.

2.ในโรงพยาบาลมีคลินิกการดูแลแบบประคับประคอง ทุกวันศุกร์ มีการส่งต่อระบบHomeward เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

3.มีแนวทางและคู่มือในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย

4.มีระบบยาและเวชภัณฑ์ ที่ใช้จัดการอาการรบกวนและอาการปวดตามมาตรฐาน ตามบริบท อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. โดยมีกลุ่มยา strong opioid ตามมาตรฐาน เช่น มอร์ฟีนชนิดฉีด ชนิดรับประทาน (kapanol, MO IR)

5.มีศูนย์อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่นเครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลม อย่างเพียงพอ

6.มีเครือข่าย องค์กรท้องถิ่น อสม. นักบริบาลในชุมชน รวมถึงพระสงฆ์ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน

7.มีระบบการจัดการรถกู้ภัยเพื่อ การรับส่ง ผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ในการมารับบริการโรงพยาบาลและส่งผู้ป่วยกลับบ้านในระยะท้าย

8.ระบบการสื่อสารในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์ในทีมการดูแลแบบประคับประคอง(Pop up การทำ advance care plan)

9.ทำ MOU ระดับอำเภอ เรื่องการออกใบรับรองแพทย์และใบรับรองการเสียชีวิตในผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

10.ได้รับค่าชดเชยการรักษาตามระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายตามมาตรฐาน

11.ครอบครัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 96

12.อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน (readmission)ด้วยอาการรบกวน ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ลดลงจาก ร้อยละ 9.5 เหลือ ร้อยละ 6.7

13.อัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินซ้ำใน 48 ชั่วโมง(Revisit ER) ด้วยอาการรบกวนของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ลดลง จากร้อยละ 3.3 เหลือร้อยละ 1.5

14.ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายได้รับการทำ family group counseling for advance care plan ร้อยละ 88

15.ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ที่มีอาการรบกวนและอาการปวดได้รับยากลุ่ม strong opioid ร้อยละ 50

16.ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 90

ปัจจัยความสำเร็จ

1.การสนับสนุนเชิงนโยบายทั้งส่วนกลางและองค์กร

2.มีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายและชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้นำในการสร้างระบบและขับเคลื่อนการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย โดยชุมชนมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดความร่วมมือ และพัฒนาอย่างยั่งยืน

การเผยแพร่ / การได้รับการยอมรับ / รางวัลที่ได้รับ

1.ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย เป็น “Sanpatong Model” และให้เป็นต้นแบบในการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560

2.ได้รับรางวัลระดับดี ในการประกวดนวตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศูนย์เรียนรู้และนวตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2560

การพัฒนาระบบการดูแลแผล โรงพยาบาลสันป่าตอง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

ศิริรัตน์ โปรังสี วิวัชรา ชมพูนุช ยุวธิดา ทองชาติ ปานิสรา กันธิยะ โยษิตา คำดวงดาว สมคิด วงศ์ศิริอำนวย

โรงพยาบาลสันป่าตอง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

ความสำคัญ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก ostomy ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แผลที่เกิดการระคายเคืองที่เกิดจากภาพแทรกซ้อน ostomy ต้องใช้ความรู้และทักษะในการดูแลแผลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและต้องใช้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการจัดหา วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลแผล ทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

โรงพยาบาลสันป่าตองเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีแพทย์เชียวชาญเฉพาะสาขา อาทิ เช่น อายุกรรม กุมารสูติกรรม และศัลยกรรม ซึ่งศัลยกรรมแพทย์สามารถผ่าตัดยก ostomy ได้แต่โรงพยาบาลระดับทุติยภูม ขีดจำกัดทางด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์บางชนิดที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย เช่น colostomy bag และ ยากลุ่ม stomahesive cream ซึ่งจำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก ostomy เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

โรงพยาบาลสันป่าตองเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ จึงได้พัฒนาปรับระบบบริการสุขภาพการดูแลแผล Ostomy เพื่อให้บริการการดูแลแผลได้ตามมาตรฐาน

จุดประสงค์

1) เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลแผลostomyที่มีประสิทธิภาพ

2) มีมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และผลลัพธ์

3) เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากแผลostomy

4) ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการการดูแล ostomy

5)เพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์เรียนรู้การดูแลแผล ostomyโรงพยาบาลสันป่าตอง

6) เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดการเรียนรู้ แก่พยาบาลวิชาชีพ ประชาชนทั่วไป และนักศึกษา ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถให้การพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

7) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาลในการเสริมสร้างสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ การดูแลแผล ostomyในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

2) การออกแบบระบบบริการการดูแล ostomy ตามบริบทโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งโครงสร้างประกอบด้วยศัลยกรรมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงาน เภสัชกร นักโภชนากร และพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้าน

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแล ostomyเพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพ โดยส่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย อบรมการดูแลแผลและ ostomy care ระยะสั้น จากโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแล ostomyเพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและตระหนักถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย ostomy เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

5) การปรับระบบสุขภาพและบริการตามบริบทชุมชน โดยการปรับระบบบริการและการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ยาที่จำเป็นต่อผู้ป่วย เช่น colostomy bag ,Stomahesive cream เพื่อนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล สามารถเบิกจ่ายให้ผู้ป่วยได้

6) ปรับระบบบริการในการดูแลostomy และระบบการ consult complex case

7) จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแล ostomyการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

8) เสริมพลังผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ในการดูแล ostomy

9)การสร้างเครือข่ายในชุมชน รพ.สต.และ อสม.ในการดูแล ostomyในชุมชน มีจิตอาสาดูแลแผลในชุมชน

10) จัดอบรม อสม. นักบริบาลชุมชน ในการดูแล ostomy ที่บ้าน

11) จัดเวที เสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ป่วย และญาติผู้ที่มี ostomy

12) สร้างนวตกรรมทางการพยาบาลในการดูแล ostomy

13) ขยายผลการดูแลแผล IAD , Pressure sore และ Difficult wound

14) การประเมินผลโครงการ การดูแลแผล ostomyตามโครงการฯ และประสิทธิภาพในการดูแลแผลostomy ครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน

15) ให้บริการแก่พยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่าย นักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ป่วยที่มี ostomy และครอบครัว รวมทั้งจิตอาสา ในการเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

16) พัฒนาการดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง โดยจากการดูแล ostomy ขยายผลการดูแลแผล IAD พัฒนาต่อเนื่องการดูแลแผล Pressure sore และ Difficult wound

17) สร้างนวตกรรมทางการพยาบาล การพัฒนาระบบการดูแลแผลติดเชื้อโดยการใช้ TIME และการทำแผล 3 ขั้นตอน

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ

1) อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก ostomy ลดลง ร้อยละ 0

2) ความพึงใจของผู้ป่วยและญาติมากกว่าร้อยละ 80

3) พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย จำนวน 60 คน/ปีมีความรู้ ความเข้าใจ และได้แนวทางในการปฏิบัติด้านการสร้างเสริม สุขภาพในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ

4) มีระบบบริการในดูแล ostomyและ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จาก ostomyที่สามารถนำไปใช้อย่างยั่งยืน

5) มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลในการดูแล ostomy และการเบิกจ่าย colostomy bag และ stomahesive cream

6) ผู้ป่วยที่มี ostomy มีระบบการส่งต่อระบบ homeward ทุกราย

7) มีเครือข่าย รพ.สต.และ อสม.เป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย ostomy ในชุมชน

8) ได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์เรียนรู้ การดูแล ostomy ภาคเหนือ

9) ขยายผล การดูแลแผล IAD และ แผล Dificult wound

10) สร้างนวัตกรรมการดูแลแผลติดเชื้อโดยใช้ TIME และการทำแผล 3 ขั้นตอน

11) มีทีมงานเข้มแข็ง (wound care team) ประกอบด้วย keyman แต่ละหน่วยงาน

12) ขยายผลการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง

13) ทำ R2R การพัฒนางานการดูแลภาวะผิวหนังในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระด้วยตนเองได้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนเชิงนโยบายทั้งส่วนกลางและองค์กร
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
3. ความสุขในการทำงาน จากการเห็นผู้ป่วยหายจากแผลและดูแลตนเองได้

บทเรียนที่ได้รับ(Lesson Learned)

พยาบาลเป็นแกนนำ การจัดระบบบริการ การดูแลแผล ทั้งในโรงพยาบาล เครือข่ายชุมชน และในระบบโซนบริการเป็นพี่เลี้ยง ฝึกสอน ผู้ป่วย ญาติและครอบครัว มีการ Learning ร่วมกันในทีมพยาบาล และพัฒนาต่อเนื่องอย่างยั่งยืน รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้แก่พยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล ประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง

การเผยแพร่/การได้รับการยอมรับ/รางวัลที่ได้รับ

ได้รับการคัดเลือกเป็น Best Practice เสนอในการประชุมผู้บริหารงานคุณภาพ จังหวัดเชียงใหม่ ปี2559

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมา

Factors Affecting Compliance to Treatment in Osteosarcoma Patients

จงกล ต้อยมาเมือง* สายฝน ผัดแปง* อารีรักษ์ พันธ์ไพศาล เรไร พงศ์สถาพร* และ ดำเนินสันต์ พฤกษากร*****

*พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**พยาบาล สังกัดภาควิชาออร์โธปิดิกส์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ออสทีโอซาร์โคมาเป็นมะเร็งกระดูกชนิดที่พบมากที่สุด การรักษาหลักคือ การให้ยาเคมีบำบัดและการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา ซึ่งผู้ป่วยบางรายปฏิเสธเข้ารับการรักษาเนื่องจากหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ส่งผลให้มะเร็งลุกลามเพิ่มขึ้นมีอาการปวดรุนแรงมากจนต้องกลับเข้ามารับการรักษา คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการรักษาของผู้ป่วยออสทีโอซาร์โคมา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective study โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยออสทีโอซาร์โคมาและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งระหว่าง ปี 2520–2554 รวมจำนวน56คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ logistic regression

ผลการวิจัย

พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการรักษาคือ ตัวผู้ป่วยและบิดา มารดามีความเห็นสอดคล้องกัน คิดเป็นสัดส่วน 11.67 เท่า ($p < .05$) และความเชื่อถือที่มีต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คิดเป็นสัดส่วน 4.13 เท่า ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มปฏิเสธการรักษา

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย เสนอแนะควรมีการให้ข้อมูลแนวทางการรักษาอย่างครอบคลุมทั้งแก่ผู้ป่วย บิดา มารดาและเปิดโอกาสให้ร่วมกันตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ ออสทีโอซาร์โคมา, ยอมรับการรักษาของผู้ป่วย, การมีส่วนร่วม