

การสร้างพิมพ์เขียวแนวคิดนวัตกรรมทางการแพทย์จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ด.*

บทคัดย่อ

บทความรับเชิญนี้มุ่งนำเสนอแนวทาง วิธีการสังเคราะห์ชุดข้อมูลที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพหลายชุด จนได้ผลลัพธ์เป็นความรู้ใหม่ที่อาจเป็นจุดเริ่มต้นสู่การวิจัยต่อ จนได้ผลลัพธ์เป็นความรู้ใหม่ในอนาคต เป็นชุดความรู้ที่นำไปสู่การประยุกต์ใหม่ ๆ เช่น เป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ใหม่ ร่างพิมพ์เขยวนวัตรกรรม กรอบแนวคิดการปฏิบัติ รูปแบบการปฏิบัติ ทฤษฎีการปฏิบัติ นอกจากนี้ มีอีกคำที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่ได้กล่าวรายละเอียดในบทความนี้ การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เริ่มต้นจากการ ตั้งคำถามต่อผลลัพธ์ที่สนใจ เพื่อนำเสนอในหัวข้อหนึ่ง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการค้นหาคำตอบนั้น ๆ ตามด้วยการสังเคราะห์ชุดข้อมูลเชิงคุณภาพหลายชุด ในการรวมข้อมูลหรือผลลัพธ์ของการศึกษาหลายรายการ เพื่อตอบคำถามที่กำหนด เพื่อศึกษาต่อ จนได้ผลลัพธ์เป็นความรู้ใหม่ตามที่กล่าวมา

คำสำคัญ: ข้อมูลเชิงคุณภาพ นวัตกรรมทางการแพทย์ ร่างพิมพ์เขียว สังเคราะห์ข้อมูล

วันที่รับบทความ 1 มกราคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 15 มกราคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 1 กุมภาพันธ์ 2568

*ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
อีเมล darjon@kku.ac.th

Creating a conceptual blueprint for nursing innovation through qualitative data synthesis

Darunee Jongudomkarn Ph.D.*

Abstract

This invited article presents guidelines and a method for synthesizing data from multiple qualitative sources. It serves as a foundation for further research aimed at generating new insights that could lead to practical applications, such as developing phenomenon descriptions, innovation blueprints, practice concepts, models, or theories. In addition, there is another term related to qualitative data synthesis, namely, qualitative evidence synthesis in a systematic literature review, which is not discussed in detail in this article. Qualitative data synthesis begins with questioning the results of interest to present them in a topic based on the purpose of seeking answers. This is followed by the synthesis of multiple qualitative data sets, in which data or results from multiple studies are combined to answer the specified questions, for further study until the results are new knowledge as mentioned above.

keywords: qualitative data; nursing innovation; draft of blueprint; data synthesis

Received 1 January 2025, Revised 15 January 2025, Accepted 1 February 2025

*Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,
Email: darjon@kku.ac.th

บทนำ

การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเกิดขึ้นได้เป็นกระบวนการในสมองแบบอัตโนมัติ¹ สำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคนตราบที่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ส่วนจะได้ผลลัพธ์ลึกซึ้งแหลมคมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขของแต่ละบุคคล ในที่นี้ขอใช้ ละครจีนหรือซีรีส์จากประเทศจีน (ขออนุญาตใช้ชื่อประเทศแบบไม่เป็นทางการเพื่อป้องกันปัญหาความอ่อนไหวทางอารมณ์) ซึ่งแพร่หลายมาในประเทศไทยเป็นจำนวนมากและเป็นกิจวัตรนันทนาการของพยาบาลหลายคน เป็นกรณีศึกษาเพื่อตอบคำถามว่า “การวิเคราะห์กับการสังเคราะห์มีความต่างกันอย่างไร?” สามารถอธิบายโดยเปรียบเทียบให้เห็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยพิจารณาความคิดเพื่อตอบคำถามว่า “ตามความคิดของท่าน ท่านคิดว่าซีรีส์ เรื่อง...ให้แก่อะไรบ้าง ควรแนะนำให้คนอื่นดูไหม เพราะเหตุใด” การที่จะตอบคำถามนี้ได้ผู้ตอบต้อง 1) ได้ผ่านการดูซีรีส์เรื่องนั้นมาแล้วจนจบเรื่อง 2) วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย แล้วประมวลสรุปผลเป็นคำตอบ นั่นคือ “การวิเคราะห์” ข้อมูลเนื้อหาเชิงคุณภาพจากซีรีส์ที่ดู วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการแยกแยะองค์ประกอบสำคัญที่เห็นในซีรีส์ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ให้ความรู้เรื่องอะไร สร้างความรู้สึกอะไรแก่ผู้ดู สรุปความรวบยอดความคิดที่เป็นตัวแทนสะท้อนครอบคลุมแนวคิดของซีรีส์ทั้งเรื่องได้อย่างไร?

ส่วนตัวอย่างรูปธรรมเรื่อง “การสังเคราะห์” สามารถพิจารณาความคิดเพื่อตอบคำถามว่า “ตามความคิดของท่าน ท่านคิดว่าแนวทางการผลิตซีรีส์ของประเทศจีน มีแนวทางกำกับอย่างเข้มงวดในเรื่องอะไรบ้าง ให้แก่อะไรบ้าง ควรแนะนำให้คนอื่นดูไหม เพราะเหตุใด” การที่จะตอบคำถามนี้ได้ผู้ตอบต้อง 1) กำหนดกรอบซีรีส์ ล่าสุดจากจีนแผ่นดินใหญ่นับย้อนหลังอย่างน้อยระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3 เดือนถึง 1 ปี 2) คัดสรรซีรีส์ ที่ผลิตได้คุณภาพมาตรฐานส่วนใหญ่ของจีนแผ่นดินใหญ่ เช่น ความยาว นักแสดง ทุน ผู้ผลิต การส่งออก 3) ดูซีรีส์ แต่ละเรื่องสรุปการวิเคราะห์แนวคิด จุดเด่น จุดด้อย (คือการเปิดรหัส → จัดกลุ่มรหัส → จัดกลุ่มแก่นความคิด สรุปแก่นความคิด) 4) เปรียบเทียบความเหมือน ความต่างของการผลิตในแง่แนวคิด จุดเด่น จุดด้อยของแก่นความคิด²⁻⁶ ด้วยวิธีนี้ที่เป็นการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ ซึ่งหมายถึงกระบวนการหรือผลของการนำเอาปัจจัยสองอย่างหรือมากกว่าที่แยกกัน โดยเฉพาะความคิด นำมารวมกันเข้าเป็นหนึ่ง ก่อให้เกิดข้อสรุปใหม่ขึ้นเป็นความรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ทางความคิด เช่น การรวมกันให้เป็นคำอธิบาย/กรอบแนวคิด เป็นรูปแบบ เป็นทฤษฎี หรือเป็นปรากฏการณ์ใหม่ หรือความหมายของคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการวิจัยที่ต้องการศึกษาในระยะเริ่มต้นวิจัยได้ ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ¹⁻⁹

ตัวอย่างผลของการสังเคราะห์แนวคิดของการผลิตซีรีส์ ของประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ด้วยการทดลองดำเนินการตามแนวทางข้างต้น อาจระบุคุณลักษณะร่วมแบบอัตโนมัติได้ ดังนี้ 1) รับสินค้าเพื่อการโฆษณาแฝง ในฉากที่ใช้ชีวิตประจำวันต่าง ๆ เช่น ฉากการรับประทานอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์ประจำครอบครัว ของใช้ในทำงาน ยารักษาโรค รวมถึงการเดินห้าง ร้านขายสินค้า เพื่อแสดงสินค้าในลักษณะ “โฆษณาแฝง” 2) มีการโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดในฉากการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น น้ำดื่ม น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นการโฆษณาโดยไม่มีการเข้มงวดในเรื่องนี้ แต่อย่างไรก็ดี เข้มงวดการสูบบุหรี่ และต่อต้านยาเสพติด 3) ห้ามการเผยแพร่ความคิดอุดมการณ์ที่ต่อต้านการปกครองระบอบหลักของประเทศ เรื่องปฏิหาริย์ ความเชื่อ งมงาย การทำชั่วได้ดี ในที่สุดคนชั่วต้องได้รับโทษหรือเสียชีวิตตอนจบ 4) ซีรีส์แต่ละเรื่องสนับสนุนงานอาชีพ อาชีพใดอาชีพหนึ่งหรือหลายอาชีพ แสดงให้เห็นคุณค่าศรัทธาของอาชีพนั้น ๆ ต่อสังคม แสดงตัวอย่างของความรับผิดชอบและความปลอดภัยละเลยงานไม่รับผิดชอบ ซึ่งท้ายที่สุดจุดจบของคนดีจะได้ดี 5) สนับสนุนแนวคิด รักชาติ/ชาตินิยม การเสียสละเพื่อส่วนรวมสังคม ระบบการปกครองแบบสังคมนิยม/คอมมิวนิสต์ การไม่คดโกงต่อส่วนรวม 6) สนับสนุนแนวคิดความเสมอภาคทางเพศระหว่างชายหญิง การไม่เลือกปฏิบัติ

ทางเพศ การไม่กระทำรุนแรงในที่ทำงาน ไม่ให้มือคดทางเพศ 7) สนับสนุนแนวคิด คำสั่งสอนทางสังคมที่ผ่านมาในอดีต คือ การให้ความสำคัญกับครอบครัว และผู้อาวุโสตามวิถีตะวันออก พร้อมทั้งสร้างความสมดุลกับแนวคิดของคนรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มให้ความนิยมตามวิถีความคิดความเชื่อของตะวันตก 8) อื่น ๆ ด้านการผลิตซ้ำ คือ ฉากร่วมที่มีอยู่ในเกือบทุกเรื่อง คือ ผู้หญิงขึ้นขี่หลังชาย กระโดดหนีบเอวผู้ชายด้านหน้า การอุ้มท้าวเจ้าหญิง การที่ผู้ชายหาผ้าห่มหรือถอดเสื้อนอก/แจ็คเก็ตห่มให้สตรีเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น และวัฒนธรรมการเป่าแผล คือ ฉากการทำแผลมีการททายาทั้งในยุคโบราณหรือปัจจุบัน เมื่อททายาเสร็จมักตามด้วยการใช้ปากเป่าไปยังแผล ซึ่งอาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคจากลมหายใจได้/จากนั้นสามารถสร้างข้อสรุปหรือรูปแบบกระแสหลักของการผลิตละครจีน ซึ่งเป็นผลการสังเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพได้ เช่น ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ใช้ประโยชน์จากสื่อสาธารณะด้านอุตสาหกรรมละครโทรทัศน์ในการกำกับศรัทธาต่ออุดมการณ์การปกครองตามระบอบสังคมนิยมคอมมิวนิสต์และค่านิยมชาติ แต่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่เน้นการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านละครโทรทัศน์ นอกจากนี้ ยังเน้นการส่งเสริมการโฆษณาสินค้าแอบแฝงอย่างเปิดเผย

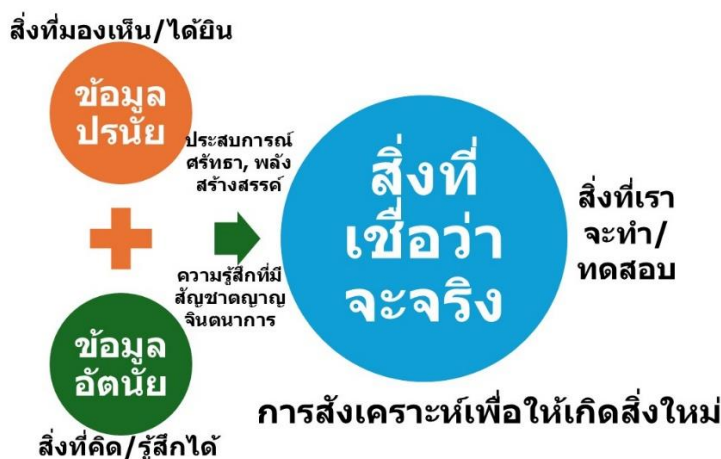
ความหมายและวิธีการ "สังเคราะห์" ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data synthesis) เป็นกระบวนการในการแยกแยะความหมายจากชุดข้อมูลเชิงคุณภาพหลายชุดที่นำมาร่วมศึกษา สิ่งนี้ช่วยให้ผู้สนใจ/นักวิจัยจัดระเบียบความคิดเปลี่ยนข้อมูลที่กระจัดกระจายสู่การมีความหมาย ให้ความรู้และทำความเข้าใจจุดร่วมที่มีอยู่ได้ รวมถึงวิธีวิทยา (methodology) ที่มีเอกสาร บทความ การแพร่หลายในปัจจุบัน คือ การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงประจักษ์ (qualitative evidence synthesis) และ การสังเคราะห์ทอจีมานหรือการสังเคราะห์เมตา (meta synthesis) ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic reviews)¹⁻¹⁰ ซึ่งผู้เขียนขอไม่กล่าวรายละเอียดในบทความนี้ ทั้งนี้ผลของการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data synthesis) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิ ประสบการณ์ผู้วิจัย จินตนาการ ตรรกะ พลังสร้างสรรค์ รวมถึงความร่วมมือความศรัทธาของสมาชิกที่มุ่งมั่นที่จะทำให้ปรากฏและขนาดของโครงการวิจัยด้วย สำหรับกระบวนการสังเคราะห์ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการออกแบบสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการวิจัยต่อไปให้ได้ผลลัพธ์ของการออกแบบ¹

การสังเคราะห์ด้วยการสร้างแผนที่ความสัมพันธ์

การสร้างแผนที่ความสัมพันธ์เป็นหนึ่งในกิจกรรมที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ สำหรับการสังเคราะห์ด้วยการสร้างแผนที่ของข้อมูลจากข้อมูลที่มีจัดกลุ่มคล้ายกลุ่มต่างของผลการศึกษาร่วมกัน การทำแผนที่ความสัมพันธ์เป็นกระบวนการขององค์ประกอบในการแยกแยะความสัมพันธ์ที่ชัดเจน โดยนัยระหว่างข้อมูลโดยการเชื่อมโยงข้อมูลและจัดวางตำแหน่งไว้ในจุดที่เหมาะสม เพื่อร่างรูปแบบที่รวมและจัดกลุ่มข้อมูลตามตรรกะหรือสัญชาตญาณของผู้ร่าง¹

การร่างผลลัพธ์ของการทำแผนที่ความสัมพันธ์สามารถช่วยให้ได้ข้อสรุปของข้อมูล แต่อาจไม่ใช่กระบวนการซึ่งต้องวิจัยต่อ แต่การจัดทำแผนที่ความสัมพันธ์ช่วยสร้างความเข้าใจเชิงพื้นที่ของข้อมูลที่มีได้ชุดข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ แบบแผน หรือรูปแบบของข้อมูลที่ผุดขึ้นมาและบ่งชี้ถึงข้อมูลเชิงลึกที่เกิดขึ้นในแต่ละชุดข้อมูลที่ศึกษา



รูปที่ 1 แสดงตัวอย่างการสร้างแผนที่ความสัมพันธ์เป็นแผนผังการสังเคราะห์จากข้อมูลอัตนัย และปรนัยเชิงคุณภาพจากหลายแหล่งข้อมูลแล้วนำสู่การร่างแบบพิมพ์เขียนวัตรกรรมเพื่อ ปฏิบัติการวิจัยต่อเนื่อง (ปรับปรุงจาก Rayome, 2023)¹

เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการสร้างแผนที่ความสัมพันธ์ของแก่นความคิด นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึก การสังเกต คำพูด ความคิดเห็นนั้น ๆ มาเข้ารหัสข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูล โดยการสร้างกลุ่มเนื้อหาที่คล้ายกัน โดยเน้นประเด็นสำคัญที่พบในข้อมูลแต่ละชุด หรืองานวิจัยแต่ละชิ้น แล้วจัดกลุ่มข้อมูล (theme development) รวมกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็นแก่นความคิดหรือธีม (themes) หรือหัวข้อย่อย เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการศึกษา ควรสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึก การสังเกต คำพูด ความคิดเห็น เป็นประเด็นสั้น ๆ แต่ครอบคลุมเนื้อหาที่มีอยู่แล้ว นำมาจัดกลุ่มความคิดที่คล้ายกันสัมพันธ์กัน จากนั้นสร้างข้อสรุปและผลการสังเคราะห์ โดยการรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลจากแก่นความคิด เพื่อสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะ/ข้อความรู้ใหม่ ๆ หรือข้อค้นพบใหม่ที่สำคัญ²⁻¹⁰

สรุปได้ว่า การสร้างแผนที่ความสัมพันธ์ สามารถนำแก่นความคิดที่ได้มาจัดทำร่างแผนผังให้ได้ข้อค้นพบร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจจนสรุปเป็นข้อค้นพบที่ได้จากการสังเคราะห์เชิงคุณภาพจากข้อมูลเชิงลึกที่เป็นทั้งปรนัยและอัตนัย

การออกแบบพิมพ์เขียนวัตรกรรมทางการพยาบาล

ปัจจุบันนี้ คำว่านวัตกรรมไม่ใช่คำใหม่ในสังคมไทยแล้วเพราะทุกคนต่างพูดถึงนวัตกรรมใหม่ ๆ สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ และได้ล้าไปถึงการใช้ AI ช่วยทำงานแล้ว เส้นทางนี้กำลังจะเดินถึงทางตันหรือไม่ อย่างไร ในปรากฏการณ์สังคม “งูกินหาง” เมื่อครูใช้ AI ช่วยสร้างบทเรียนและออกข้อสอบในขณะที่นักเรียนใช้ AI ช่วยทำข้อสอบและแบบฝึกหัด กล่าวได้ว่า นับวันคนในสังคมต่างใช้ชีวิตอยู่ใต้อิทธิพลของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่เกิดขึ้นมากมาย โดยคำว่านวัตกรรม (innovation) หมายถึง แนวคิด อุปกรณ์ หรือวิธีการใหม่ หรือการกระทำ หรือกระบวนการในการแนะนำแนวคิด อุปกรณ์ หรือวิธีการใหม่ เป็นการทำงานในเรื่องใด ๆ ด้วยวิธีใหม่ ๆ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การผลิต กระบวนการ หรือองค์กร ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงแบบถอนรากถอนโคน หรือการพัฒนาต่อยอดก็ได้ ซึ่งอาจเป็นการประดิษฐ์คิดค้น ความคิดริเริ่ม และนวัตกรรมที่เป็นความคิดริเริ่มที่นำมาประยุกต์ใช้อย่างสัมฤทธิ์ผล^{2-6,11} การคิดค้นนวัตกรรมมีเจตนาดี เพื่อพัฒนาสังคมให้ผู้คนใช้ชีวิตด้วยความสะดวกสบาย แต่ในขณะเดียวกัน มีนวัตกรรมของมิจฉาชีพที่คิดค้นการหลอกลวงใหม่ ๆ

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ หรือสิ่งประดิษฐ์เพื่อการหลอกลวงธุรกรรมทางการเงิน จนสร้างความเสียหายให้แก่สังคมเป็นจำนวนมาก

ในวงวิชาชีพการพยาบาลเองแม้ได้รับการระบุว่า เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานด้วยหัวใจ สมอง สองมือ และสองเท้าก็ให้ความสนใจเรื่องการผลิตนวัตกรรมเช่นกัน สำหรับนวัตกรรมทางการพยาบาล สามารถแบ่งประเภทได้ตามขอบเขตงานได้ 3 กลุ่ม¹¹⁻¹² ดังนี้

1) นวัตกรรมปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง การดำเนินการโดยชุดของการปฏิบัติการแทรกแซงหรือโปรแกรมภายในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพที่จัดให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่มหรือประชากรเป้าหมาย เช่น เรื่องผลของการใช้แอปพลิเคชันคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล¹³ เพื่อแก้ปัญหาของความแออัดในห้องฉุกเฉินสร้างเครื่องมือช่วยคัดแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็วผ่านการวิจัยและพัฒนา 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเพื่อนำเข้าแนวคิดการผลิต 2) ระยะการพัฒนาต้นแบบผลผลิตเป็นแอปพลิเคชัน 3) ระยะนำรูปแบบไปใช้ และประเมินผลของการใช้แอปพลิเคชันเป็นแบบวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันที่พัฒนาและประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง

การที่จะสร้างสรรค์คิดค้นนวัตกรรมทางการปฏิบัติการทางคลินิกได้ ต้องมีที่มาจากสังคมหรือผู้ใช้บริการพยาบาล ความท้าทายข้อจำกัดของปัญหาที่เป็นอุปสรรคนั้น ๆ แล้วสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อแก้ไขหรือทดแทนสิ่งเก่าที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสังคม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของการวิจารณ์การปฏิบัติการพยาบาลคลินิก ซึ่งได้รับข้อมูลจากหน่วยประเมินผลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งต่อไปนี้

"เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเวลา 19.00 น. ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนชื่อดัง... จากอาการท้องเสียรุนแรง ได้ยาปฏิชีวนะ เมื่อเวลาผ่านไป 3 ชั่วโมง ปรากฏว่าผู้ป่วยมีผื่นขึ้นและคันมากทั่วตัว จึงแจ้งพยาบาลในเวร เมื่อพยาบาลมาดู ตอบว่าจะถ่ายรูปให้เภสัชดูพุงนี้เข้า โดยไม่ทำอะไร ผู้รับบริการจึงท้วงติงว่า ผื่นขึ้นและคันมากพยาบาลจะปล่อยไว้เฉย ๆ เช่นนี้หรือ และต้องรออีกกี่ชั่วโมง จึงจะได้รับการแก้ไข..."

เมื่อผู้รับผิดชอบรวบรวมปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการทางคลินิกนำสู่การวิเคราะห์แยกแยะปัญหา สาเหตุในกรณีต่าง ๆ ถึงปัจจัย เจเนอรัล ตามบริบทขององค์กร บางปัญหาอาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติ ด้านศักยภาพ ด้านจิตบริการ หรือ จากระบบบริหารบริการที่ออกแบบไว้ แล้วระดมสมองผู้เกี่ยวข้องให้ร่วมคิดค้นสังเคราะห์ร่างแนวปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเก่า ๆ และประเมินผลเป็นระยะต่อไป

2) นวัตกรรมทางการบริการพยาบาลและการจัดการบริหารพยาบาล การปฏิบัติการแทรกแซงในการจัดการและการจัดระเบียบการบริการทางการพยาบาล เป็นชุดของกิจกรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับรูปแบบองค์กร กลยุทธ์การตลาดทางบริการการพยาบาล การใช้วัสดุและทรัพยากรมนุษย์เพื่อการดูแล รูปแบบใหม่ขององค์กรการทำงานสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ด้านการบริหารบริการ การให้คำแนะนำ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การพัฒนาและมาตรการในการประเมินคุณภาพและการปฏิบัติงาน การนำแนวปฏิบัติขององค์กรไปใช้เพื่อสนับสนุนการจัดการและการให้บริการทางการพยาบาล ดังตัวอย่างที่ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้รับจากการประเมินผลหลังรับบริการของผู้ใช้บริการ ดังนี้

คำตอบในแบบประเมินผลของผู้ใช้บริการพบว่า "ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งนี้ และ ครั้งต่อไปหากมีความจำเป็นด้านสุขภาพ สถานบริการสุขภาพนี้

ยังจะเป็นตัวเลือกอันดับต้น ๆ ของท่าน หรือไม่” มีตัวอย่างคำตอบที่ผู้รับผิดชอบให้ความสนใจ คือ คำตอบที่ว่า “ไม่ค่อยพึงพอใจและครั้งต่อไปคิดว่าจะไม่มาโรงพยาบาลนี้แล้ว แม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่มากของจังหวัดเรา แต่ดูเหมือนว่าพยาบาลและแพทย์เวรอยู่ในสภาพไม่พร้อมให้บริการ คือ ในเวรพยาบาลคู่อิดโรย ไม่สดชื่น เหมือนการทำงานต่อเวร ไม่ได้พักผ่อน ชุดพยาบาลเหม็นกลิ่นโรงพยาบาล หน้ามันเยิ้มทุกคน คงมีบุคลากรน้อย คงต้องทำงานต่อเวร ทำให้พยาบาลตัวเหม็น ส่วนแพทย์สวมชุดหัดถการ สิ้นน้ำเงินของโรงพยาบาลมีกลิ่นอับ สะท้อนถึงการบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลมีปัญหา...”

เมื่อผู้รับผิดชอบฝ่ายประเมินผลสรุป รวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการบริหารจัดการ กลยุทธ์ลูกค้าสัมพันธ์ นำสู่การวิเคราะห์แยกแยะปัญหา สาเหตุในกรณีต่าง ๆ ถึงปัจจัย เงื่อนไข ตามบริบทขององค์กร แล้วระดมสมองผู้เกี่ยวข้องให้ร่วมคิดค้นสังเคราะห์ร่างแนวปฏิบัติกลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านภาพลักษณ์องค์กร แล้วประเมินผลเป็นระยะ เป็นต้น

ตัวอย่างงานวิจัยนวัตกรรมด้านการบริหารการพยาบาล อาทิ งานพัฒนาระบบสารสนเทศ ในการรายงานและติดตามตัวชี้วัดทางการพยาบาล ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แล้วศึกษาผลรับจากความคิดเห็นของพยาบาลระดับบริหารและพยาบาลผู้รับผิดชอบไอทีประจำหอผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศเพื่อรายงานและติดตามตัวชี้วัดทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการใช้งาน ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลระดับบริหารและพยาบาลผู้รับผิดชอบไอทีประจำหอผู้ป่วยต่อการใช้งานระบบสารสนเทศดังกล่าว¹⁴

3) นวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาล เป็นนวัตกรรมด้านกิจกรรมหรือโปรแกรมการศึกษาใด ๆ รวมถึงกลยุทธ์ รูปแบบหรือการปฏิบัติในทางการจัดการเรียน การสอน หรือการประเมินการพยาบาล ที่ดำเนินการในกลุ่มพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล มีตัวอย่างการสร้างนวัตกรรมเพื่อจัดการเรียนการสอน และห้องปฏิบัติการมากมาย เพื่อออกแบบให้บุคลากรพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทุกที่ทุกเวลาที่สามารถกระทำได้ และมีแบบแผนการประเมินเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงตนเอง

ตัวอย่างการพัฒนานวัตกรรมการศึกษาพยาบาล เช่น การพัฒนาระบบอีเลิร์นนิ่งเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือด ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม¹⁵ แล้วตรวจสอบผลลัพธ์การผลิตด้วยการวิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของพยาบาลก่อนเรียนและหลังเรียน และศึกษาความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพและความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อระบบอีเลิร์นนิ่งที่พัฒนาขึ้นนั้น

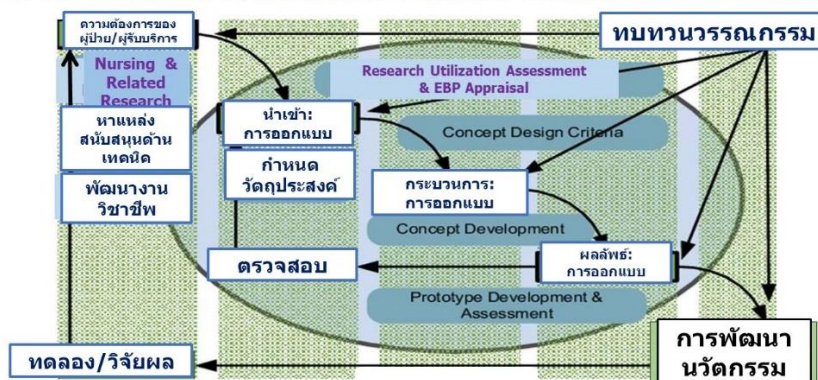
ขั้นตอนการออกแบบร่างพิมพ์เขียวและการประเมินผลนวัตกรรมทางการพยาบาล ได้สรุปไว้เป็นแผนภูมิ ตามรูปที่ 2 โดยเริ่มจากมีปัญหา ข้อขัดข้องในการดำเนินงานการพยาบาล ของผู้ใช้บริการหรือผู้เกี่ยวข้องมีการประเมินผล จึงนำเข้าสู่การออกแบบเพื่อพัฒนาวิชาการวิชาชีพ ซึ่งตลอดเส้นทางการออกแบบ มีการทบทวนเอกสาร งานที่เกี่ยวข้อง หาแหล่งประโยชน์สนับสนุน ร่วมกันสร้างวัตถุประสงค์ สร้างแนวคิด การออกแบบ มีการระดมสมองเพื่อการออกแบบ เข้าสู่กระบวนการออกแบบ ท้ายที่สุดได้ผลลัพธ์ของการออกแบบ ซึ่งจะกลายเป็นพิมพ์เขียวที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของพิมพ์เขียว โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องและรับการตรวจสอบด้านจริยธรรมการวิจัย นำพิมพ์เขียวที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงพัฒนาต่อแล้วทดลองใช้ ผลการวิจัยตลอดทุกขั้นตอนมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้เหมาะสมของร่างพิมพ์เขียว พร้อมทั้งการตรวจสอบผล¹¹⁻¹²

สรุปได้ว่า นวัตกรรมทางสุขภาพหรือทางการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา ดังนี้

- 1) การระดมสมองหาแนวคิดประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งที่เป็นปัญหา
- 2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 3) ร่างและออกแบบพิมพ์เขียวนวัตกรรมที่จะพัฒนา
- 4) ประดิษฐ์นวัตกรรมตามพิมพ์

เขียว 5) ทดลองใช้นวัตกรรมที่สร้างขึ้นหลังการตรวจสอบด้านจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงานที่ทดลองใช้ ผลงานที่เกี่ยวข้อง 6) สรุปผลการทดลองใช้นวัตกรรม 7) ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนวัตกรรมที่พัฒนา 8) เขียนรายงานผลการพัฒนาและทดลองใช้นวัตกรรมแล้วเผยแพร่

การออกแบบร่างพิมพ์เขียวและประเมินผลนวัตกรรม



รูปที่ 2 การออกแบบร่างพิมพ์เขียวและประเมินผลนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล¹¹⁻¹²

นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล: ตัวอย่างงานสร้างสรรค์จากศรัทธาและจินตนาการ

ความสนใจของผู้เขียนต่อการผลิตและผลักดันให้สามารถจดอนุสิทธิบัตรและลิขสิทธิ์ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล เริ่มต้นตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2540 ต้น ๆ จึงพยายามศึกษาระเบียบต่าง ๆ ของการทำสิ่งนี้ ลองผิดลองถูกเสียค่าผลิตและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ กับกระทรวงพาณิชย์ด้วยทุนตนเอง เรียกได้ว่า “ทำ” ด้วยความต้องการพิสูจน์พลังจินตนาการของตนเองให้เป็นจริงและขับเคลื่อนด้วยพลังศรัทธาต่อวิชาชีพการพยาบาลในฐานะฟันเฟืองเล็ก ๆ เท่านั้น ท่ามกลางคำถามที่เต็มไปด้วยข้อกังขาของคนรู้จัก ดังตัวอย่างคำพูดของคนข้างกายด้วยภาษาอีสานสำเนียงทองแดงใต้ ว่า “เจ้าสิเฮ็ดไปทำไม จดเสร็จเสียเงินซื้อ ๆ ไม่เห็นได้อะไร (แถมเดือดร้อนข้อยเพราะถูกใช้ไปศาลากลางเพื่อดำเนินการหลายรอบเพื่อแก้ไขเอกสาร)”

ผู้เขียนขอเสนอตัวอย่างผลงานที่จดอนุสิทธิบัตรที่คิดสรรของตนเองและเป็นผลงานที่ทำร่วมกับน้อง ๆ ลูกศิษย์ในทีมที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขร่วมสรรค์สร้างกันมา ดังนี้

1) เครื่องมือประเมินความปวดมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU pain assessment tool) การพัฒนาเรื่องนี้เริ่มจากที่เป็นอาจารย์ผู้สอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิก ได้เห็นปรากฏการณ์ที่เด็กมีความเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์จากความปวดในร่างกายอันเกิดจากพยาธิสภาพและการได้รับเหตุการณ์เพื่อการบำบัดรักษาที่ย่อมก่อให้เกิดความปวดครั้งแล้วครั้งเล่าอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กยังมีข้อจำกัดด้านภาษาทำให้สื่อสารกับพยาบาลเรื่องความปวดของตนเองยากลำบากจากข้อจำกัดด้านพัฒนาการ เด็กมีความกลัวคนแปลกหน้า ขณะเดียวกันบิดามารดาของเด็ก เป็นผู้อยู่เฝ้าขณะนอนในโรงพยาบาล ต้องทนเห็นลูกทุกข์ทรมานจากความปวดจึงเกิดความคิดว่า ทำอย่างไรจะให้บิดามารดาที่เฝ้าดูและรู้จักเด็กมากที่สุดในชีวิตนั้น เป็นตัวแทนสื่อสารเรื่องความปวดของเด็กแก่พยาบาลได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงเกิดการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ของบิดามารดา และการสื่อสารเรื่องความปวดของเด็ก แล้วนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมได้สรุปเป็นเครื่องมือต้นแบบ ที่ให้เด็กสนใจอยากตอบ ค้นเคยสอดคล้องกับบริบทอีสานผ่านการแก้ไขหลายครั้ง จนเข้าสู่กระบวนการวิจัย โดยศึกษานำร่องในผู้เกี่ยวข้อง 38 คน ปรับปรุงเครื่องมือ แล้วตรวจสอบเปรียบเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานที่มีอยู่ 2 ชนิด (the standard faces scale และ numeric rating scale) ในพยาบาล 17 คน เด็กวัยเรียนหลังผ่าตัด

150 คน และ บิดามารดาผู้ดูแล 150 คู่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องมือทุกกลุ่ม^{16,17}



รูปที่ 3 เครื่องมือประเมินความปวดมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU pain assessment tool)¹⁶

2) แบบประเมินสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น

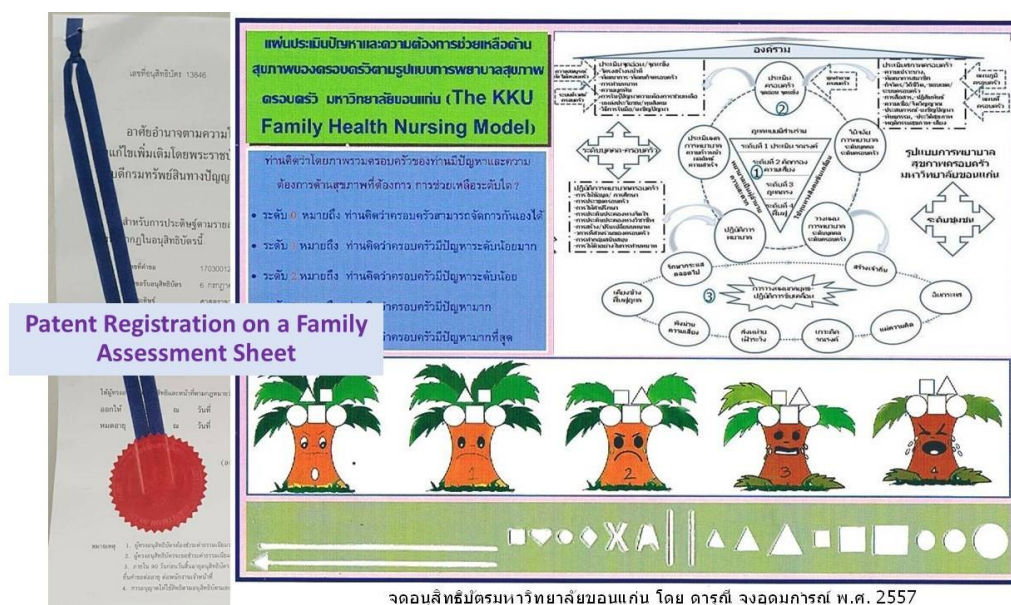
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีที่มายาวนาน คือ ตั้งแต่เริ่มสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ในปี พ.ศ. 2530 คงกล่าวได้ว่า หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนได้รับอิทธิพลจากแนวคิดการพยาบาลสุขภาพครอบครัวจากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอาจารย์ท่านผู้บุกเบิกในเวลานั้นจบการศึกษาปริญญาเอกจากที่นั่น ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ผู้เขียนได้ศึกษาต่อปริญญาเอก ที่สถาบันหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสถาบันแห่งนี้ ได้รับทุนวิจัยในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามกรอบแนวคิดการพยาบาลสุขภาพครอบครัวแห่งยุโรปขององค์การอนามัยโลก¹⁸ ที่ปฏิบัติในศูนย์บริการสุขภาพทัสสกอตแลนด์ มีโอกาสได้รับฟังข้อมูล การนำเสนอ สัมมนา พอสสมคร มีหลายอย่างที่ไม่สอดคล้อง ปฏิบัติยากลำบาก ในประเทศตะวันตก แต่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และ มีการปฏิบัติอยู่แล้วของประเทศเรา ดังนั้น เมื่อจบการศึกษาและได้เข้ามาในหลักสูตรอย่างเต็มตัว จึงเริ่มสนใจ พัฒนา ดัดแปลง รูปแบบนี้เข้าสู่การปฏิบัติในหลักสูตร รูปแบบนี้จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นท่ามกลางความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติ พัฒนาของศิษย์เก่าจากสาขานี้เป็นจำนวนมาก

การปฏิบัติการดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน บุคลากรที่มีความสำคัญและเป็นหน้าด่านของการบริการสุขภาพประชาชน คือ อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จึงเกิดความคิดว่า ทำอย่างไรให้คนกลุ่มนี้สามารถประเมินสุขภาพครอบครัว รายงานความเสี่ยงและเป็นหน้าด่านในการรายงานให้แก่พยาบาลครอบครัวให้สามารถเข้าถึง คัดกรองและป้องกันปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ต้นมือ ตามแนวคิดการบริการ 4 ระดับ คือ สร้างเสริมสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยง ดูแลแก้ไข ใส่ใจฟื้นฟูสภาพ จึงเกิดการพัฒนารูปแบบที่ เข้าใจง่าย กระทำได้ในระดับชาวบ้าน

กว่าจะได้ข้อสรุป ผ่านการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพจำนวนมาก จากหลายพื้นที่ของผู้เรียนในหลักสูตรฯ จนวิเคราะห์ได้แก่นความคิดร่วม คือ 1) เข้าใจง่าย 2) มีแนวทางและตัวช่วยในการปฏิบัติ 3) มีแนวคำถาม 4) มองครอบครัวเหมือนต้นไม้ ถ้าสมบูรณ์ดี ปุ่มดี ดินดี ต้น ดอก ผลก็

งดงาม 5) อื่น ๆ เกี่ยวกับการออกแบบเครื่องมือฯ นำแก่นความคิด 5 ข้อนี้ สู่การสังเคราะห์ออกแบบเครื่องมือ ในที่สุดทีมงานได้สังเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการเครื่องมือประเมินสุขภาพครอบครัวของแกนนำ ชุมชนและแกนนำสุขภาพในชุมชน 1) วัสดุที่ใช้ในการทำเครื่องมือควรเป็นกระดาษแข็งเพื่อสะดวกในการ พกพา 2) ให้ใช้ได้ทั้งสองด้าน 3) มีตัวช่วยเรื่องการวาดแผนภูมิรูปร่างต่าง ๆ 4) มีแนวคำถามและรูปอธิบาย แนวคิด

การใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้แกนนำสุขภาพฯ ดำเนินการ สอบถามครอบครัวที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อทำประวัติสุขภาพครอบครัวและค้นหาปัญหาเสี่ยง ต่อไปนี้ 1) แผนภูมิครอบครัว (genogram) เพื่อระบอบุคคลประกอบครอบครัว ประวัติพันธุกรรม ความสัมพันธ์ ในครอบครัว พัฒนาการครอบครัว 2) ระบบนิเวศน์ครอบครัว (eco map) (wellness of the family tree) เพื่อหาแหล่งประโยชน์และทุนทางสังคมของครอบครัว 3) ความสมบูรณ์ต้นไม้ของครอบครัว เพื่อหา ความเสี่ยงของการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน ก่อให้เกิดช่องว่างและความเสี่ยงในการสื่อสารและ ความสัมพันธ์ได้ 4) ใช้แนวคำถามสำคัญ 5 ข้อ (five key question questions) เพื่อทำความเข้าใจถึง สถานการณ์และการรับรู้ของสมาชิกครอบครัว (ดูรูปที่ 4 & 5)¹⁹

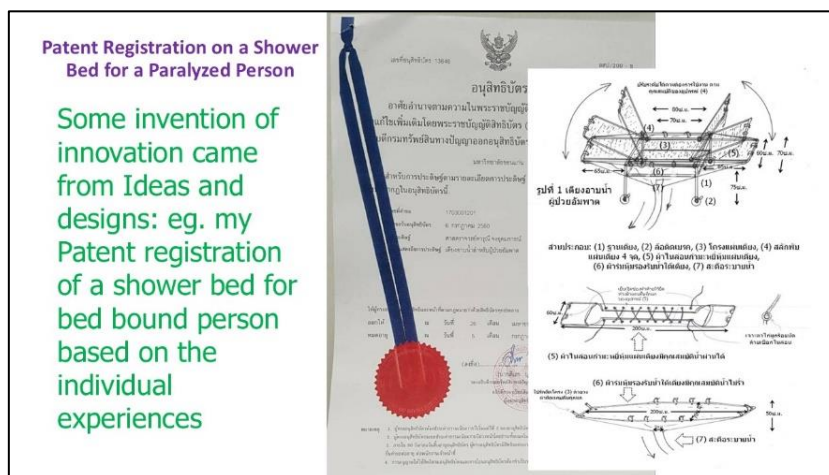


รูปที่ 4 แสดงแผนประเมินสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่นด้านหน้า¹⁹

3) เติงอาบน้ำสำหรับผู้ป่วยอัมพาต

เนื่องจากผู้เขียนเป็นผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จึงเห็นภาพปรากฏการณ์ “คนทุกข์” คือ ผู้ป่วย และ ผู้ดูแลซึ่งต้องประกบคู่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเกือบ 24 ชั่วโมง ภาวะบาดเจ็บบอบช้ำทางกายภาพของผู้ดูแลที่ต้องอุ้ม ยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อรู้สึกเกินกำลังที่จะช่วยเหลือผู้ดูแลจึงลดเวลา ลดจำนวนครั้งในการช่วยทำกิจวัตรโดยเฉพาะเรื่องการขับถ่าย การอาบน้ำ นอกจากนี้ ผลของพุทศุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ในงานวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อศึกษาความอยู่ดีมีสุขของประชาชนชาวไทย โดยสุ่มจาก 5 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ และภาคใต้ รวม 6,158 ครอบครัว²⁰⁻²¹ พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ไม่ก่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขของประชาชน คือ การมีผู้ป่วย/ผู้สูงอายุพึ่งพาหรือติดเตียง

โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันและอนาคตที่ได้เปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ยิ่งทำให้มีความจำเป็นต่อการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้พึ่งพาและทุพพลภาพยิ่งขึ้น และประเด็นด้านการดูแลความสะอาดมีความสำคัญมากในบริบทที่มีอากาศร้อนซึ่งจะนำมาซึ่งกลิ่นไม่พึงประสงค์ รวมถึงในวิถีการดำรงชีวิตที่ได้มีโอกาสได้อาบน้ำอย่างน้อยวันละครั้ง ทั้งนี้ ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยอัมพาตซึ่งต้องอยู่บนเตียงหรือนอนตลอดเวลา การดูแลที่สำคัญ คือการดูแลสุขอนามัยร่างกาย ส่วนสำคัญ ได้แก่ การอาบน้ำ การสระผม และกิจกรรมทั้งหมดนี้ต้องกระทำบนเตียงหรือบนที่นอนทั้งสิ้น และ เป็นการอาบน้ำที่ผู้ดูแลต้องใช้วิธีการเช็ดตัวบนเตียงให้ผู้ป่วย จึงนำมาซึ่งความรู้สึกของผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย ไม่สะอาด ไม่สดชื่น เหมือนกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองก่อนการเจ็บป่วยต้องนอนติดเตียง ยิ่งก่อให้เกิดความเครียด จนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายที่แย่อยู่แล้วให้ยิ่งทรุดลง



รูปที่ 6 แสดงภาพการออกแบบเตียงอาบน้ำสำหรับผู้ป่วยอัมพาต

ดังนั้น จึงได้ออกแบบเตียงอาบน้ำสำหรับผู้ป่วยอัมพาตร่วมกับช่างที่สามารถผลิตเตียงอาบน้ำให้เป็นจริงตามแบบและราคาถูก เพื่อให้ผู้ป่วยได้อาบน้ำสระผมอย่างเต็มที่ดังเช่นที่เคยกระทำมาก่อนป่วย จึงมีความหมายต่อความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่าเพียงการเช็ดตัวทำความสะอาดผิวหนัง ขจัดสิ่งสกปรก และสุขลักษณะ แต่เป็นคุณค่าทางจิตใจถึงการดำรงซึ่งความเป็นบุคคล มีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยได้รับการอาบน้ำอย่างเต็มที่ซึ่งนำมาซึ่งความสดชื่น ผ่อนคลายความตึงเครียด และยังกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยให้อ่อนเพลียและสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

การออกแบบเตียงอาบน้ำนี้ ได้แนวคิดจากการสังเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพจากผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกับช่างผลิตให้มีคุณลักษณะใช้งานง่าย ผู้ดูแลง่ายไม่ต้องใช้แรงงานมาก ไม่ใช้ไฟฟ้า เคลื่อนย้ายง่าย พับเก็บได้ง่าย เคลื่อนย้ายจากเตียงผู้ป่วยสู่เตียงอาบน้ำสะดวกตามเทคนิคเปลี่ยนเตียงผู้ป่วย และเตียงอาบน้ำที่ออกแบบนี้สามารถเคลื่อนที่เข้าไปอาบน้ำได้ทั้งในและนอกห้องน้ำ มีสภาพใกล้เคียงกับวิถีการใช้ชีวิตของคนไทยที่คุ้นเคยกับการอาบน้ำด้วยฝักบัว สายยาง หรือ จั๊วขันตักน้ำอาบให้น้ำใจ

สรุป

บทความนี้ได้กล่าวถึงการสังเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ เพื่อร่างรูปแบบแนวคิดการปฏิบัติ ร่างแบบพิมพ์เขียนนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาวิจัยต่อไปให้เป็นรูปร่างหน้าตาที่ชัดเจนและให้สามารถขึ้นำทำงานพยาบาลได้ เมื่อผ่านการทดสอบและได้ให้ตัวอย่างการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรม ผู้เขียนหวังว่าจะเป็นประโยชน์และ สร้างพลังศรัทธาและจินตนาการให้แก่ผู้อ่านผู้สนใจ ในการสร้างสรรค์ผลงานตนเองต่อไป

มนุษย์สุดยอดทอดความคิด	ช่างประดิษฐ์ประดิษฐ์ประดอยร้อยอ่านเขียน
นวัตกรรมล้ำคุณค่าศรัทธาเพียร	นำแปลงเปลี่ยนจากธรรมดาสร้างค่าคน

References

1. Rayome J. How to synthesize qualitative data [Internet]. [n.p.]: notably; 2023 [updated 2023; cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://www.notably.ai/blog/making-sense-of-it-all-learning-how-to-synthesize-qualitative-data>

2. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. CA: Sage;1988.
3. Grant M, Diana JM, Jennifer S, Cheryl GS, Antonia MV. Nurse-designed care models and culture of health: review of three case studies. R and Health Q 2018;7(2):2.
4. De La Cuesta-Benjumea C, Lidón-Cerezuela B, Abad-Corpa E, Meseguer-Liza C, Arredondo-González CP. Managing and keeping control: a qualitative synthesis of nursing and care staff strategies to prevent older people from falling. J Adv Nurs 2021;77(7):3008-19.
5. Pattison N, Arulkumaran N, O'Gara G, Connolly B, Humphreys S, Walsh T, et al. Synthesis of qualitative research studies regarding the factors surrounding UK critical care trial infrastructure. BMJ Open 2019;9(12):e030815.
6. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC Med Res Methodol 2008;8:45.
7. Heyvaert M, Maes B, Onghena P. Mixed methods research synthesis: definition, framework, and potential. Qual Quant 2013;47:659–76.
8. Finfgeld- Connett D. Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. J Adv Nurs 2010;66:246–54.
9. Eaves YD. A synthesis technique for grounded theory data analysis. J Adv Nurs 2001;35:654–63.
10. Merriam-Webster. Semantics. In Merriam-Webster.com dictionary [Internet]. [n.p.]: Merriam-Webster;[n.d.] [updated 2020; cited 2020 Jan 4]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/semantics>
11. Jongudomkarn D, Srisaeng P, Kittiwanapaisan W, Anusorntheerakul S. Using group work as an effective teaching-learning strategy to enhance nursing students' creativities and participations in Thai cultural context. International Journal of Multidisciplinary Research and Publications 2019;2(2):78-85.
12. Elbus LMS, Mostafa, MG, Mahmoud FZ, Shaban M, Mahmoud SA. Nurse managers' managerial innovation and it's relation to proactivity behavior and locus of control among intensive care nurses. BMC Nursing 2024;23(1):485.
13. Wunsupong S, Sumritrin S, Phaken C, Paralee P, Wunnajun S, Tangpaisarn T. Effects of application for accident emergency patient triage at Srinagarind Hospital. Journal of Nursing Science and Health 2024;47(4):30-44. (in Thai)
14. Kamollerd S, Ngoangam P, Bungrathok B, Poltree J, Rittirod N. Development of an information system for reporting and monitoring key performance nursing indicators. Journal of Nursing Science and Health 2024;47(2):131-42. (in Thai)
15. Kamollerd S, Homnan N, Sornpirom S, Phawapinich R, Ngoangam P, Bungrathok B, et al. Developing an e-learning system for blood transfusion nursing for professional nurses. Journal of Nursing Science and Health 2024;47(3):51-67 (in Thai)

16. Jongudomkarn D, Angsupakorn N, Siripul P. The development and validation of the Khon Kaen University pediatric pain assessment tool for school-aged Isaan children in Thailand. *J Transcult Nurs* 2008;19:213-22.
17. Jongudomkarn D, Forgeron P, Siripul P, Finley A. My child you must have patience and Kreng Jai: Thai parents and child pain. *J Nurs Scholarsh* 2012;44(4):323-31.
18. World Health Organization. Family health nursing: context, conceptual framework and competencies. Geneva: WHO; 2000.
19. Jongudomkarn D, Macduff C. Development of a family nursing model for prevention of cancer and other noncommunicable diseases through an appreciative inquiry. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(23):10367-74.
20. Jongudomkarn D, Phupaibul R, Kumhom R, Tejagupta C, Wacharasin C, Deoisres W, et al. Perceptions of the Thai family well-being: a qualitative study. *Journal of Nursing Sciences and Health* 2017;40(1):14-29. (in Thai)
21. Jongudomkarn D, Niemsap T, Phupaibul R. Isan family well-being: suffering and happiness on poverty. *Journal of Nursing Sciences and Health* 2019;42(2):62-73. (in Thai)