



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว พ/๐ ๕๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ตุลาคม ๒๕๖๓
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางสาววาสนา เงินม่วง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๑๑
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๒. นางสาวศัสมน ดุลยศุภร์สิริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑
งานการพยาบาลให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๓. นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑
งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ จำนวน ๓ ราย พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลสายงานอภิตกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอภิตกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

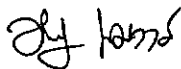
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรมอนามัย

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาววาสนา เงินม่วง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๑๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๑๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ผลของการใช้ผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ขณะห่มยาละอองฝอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๒ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวเตือนใจ แก้วสารพัฒน์ นางสาวธนาพร กิตติเสนีย์	๘๐% ๑๐% ๑๐%	การพัฒนาโปรแกรม ทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ <i>see over</i>	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๖๑๑ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๔๑๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐				<i>Prin</i>

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวศุภมาส ตูดยศุภศิริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑ งานการพยาบาล ให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑ งานการพยาบาล. ให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ศึกษาประสิทธิภาพของแนวทางการสอน แบบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑	๑๐๐%	ศึกษารูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕	<i>secret file</i>
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๖๕๑ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๖) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๐๖๘ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๘			<i>[Signature]</i>	

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ
๓	นางสุภาพรณ อยู่ประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนา สุขภาพะเขตเมือง)	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนา สุขภาพะเขตเมือง)	การศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อม ก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางดวงททัย เคตทอง	๘๐%	เพิ่มประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริม สุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓				

[Handwritten Signature]

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการใช้ผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ขณะพ่นยาละอองฝอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2562 – มีนาคม 2562
- 3.สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ 80 %
- 4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
 - 4.1 น.ส.เตือนใจ แก้วสารพัฒน์ มีส่วนร่วมในผลงาน 10 % (เป็นผู้นำในการวางแผนแก้ปัญหาและให้เสนอแนะในการทำนวัตกรรม fixable wrap ในฐานะหัวหน้าแผนกงานคัดกรอง ถูกเดิน และห้องตรวจโรคเด็ก)
 - 4.2 น.ส.ธนาพร กิตติเสนีย์ มีส่วนร่วมในผลงาน 10 % (เป็นผู้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล)
- 5.บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ขณะพ่นยา กลุ่มตัวอย่างเป็น เด็กมีอายุระหว่าง 5 – 9 เดือน และมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 6-10 กิโลกรัม ที่มารักษาโดยการพ่นยา ที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2562 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (30 คน) และกลุ่มควบคุม (30 คน) ผู้มารับบริการพ่นยาที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 30 คนแรกเข้ากลุ่มทดลอง และ 30 คนต่อมาเข้ากลุ่มควบคุม การศึกษานี้ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากป้องกันการลำเอียงของข้อมูลจากการเปรียบเทียบของกิจกรรมที่ได้รับแตกต่างกัน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามมาตรฐานของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และได้รับยาพ่น จำนวน 4 ซีซี ตามแผนการรักษาของแพทย์เท่ากันทุกราย ส่วนในกลุ่มควบคุม ประเมินโดยดูจากเด็กอยู่หนึ่งขณะรับบริการพ่นยา หน้ากากไม่หลุดออกจากใบหน้าขณะพ่นยา จำนวนคนจับเด็ก

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi – Square พบว่าเวลาที่ใช้ในการพ่นยา การสำน้ำหลุดจากหน้ากากพ่น และจำนวนคนที่ใช้ในการจับเด็กขณะพ่นยา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1 หลักการและเหตุผล

การพ่นยาแบบฝอยละออง (aerosol nebulization) เป็นการบำบัดรักษาอาการหลอดลมหดรัดเกร็งและการติดเชื้อในระบบหายใจที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีทำให้ยาเข้าไปสู่ท่อทางเดินหายใจส่วนล่าง และออกฤทธิ์ต่อทางเดินหายใจได้โดยตรงและรวดเร็ว จากสถิติการพ่นยาที่ผ่านมาของงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการพ่นยา ในปี 2559-2561 จำนวน 1215, 1077 และ 2062 รายตามลำดับ การพ่นยาแบบละอองฝอยในเด็กเล็ก มักจะพบปัญหาเรื่องเด็กไม่ยอมรับบริการพ่นยา เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถเข้าใจถึงเหตุผลของการรักษา เด็กต้องเผชิญกับอุปกรณ์ซึ่งแปลกไปจากสิ่งที่คุ้นเคย มีเสียงดัง และมีฝอยละอองพุ่งปะทะกับใบหน้าตลอดเวลาที่พ่นยา ทำให้เด็กรู้สึกตื่นตระหนก และไม่สุขสบายจากการถูกโอบรัดขณะพ่นยา รวมถึงรู้สึกอึดอัดกับการรัดของหน้ากากพ่นยา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เด็กร้องไห้ดิ้นรนขัดขืน สำน้ำหลุดจากหน้ากาก และ/หรือดึงอุปกรณ์ที่ใช้พ่นยาออก ซึ่งการพ่นยาขณะเด็กร้องไห้จะทำให้ปริมาณฝอยละอองยาเข้าสู่ปอดลดลงกว่าปกติ 4 เท่าหรือน้อยกว่าร้อยละ 1 ของยาที่ใช้ (Iles, Lister, & Edmunds, 1999; Nikander Berg, & Smaldone, 2007) ทั้งนี้จึงหวั่นเกรงการหายใจของเด็กขณะร้องไห้จะไม่สม่ำเสมอ การหายใจออกแรงและยาวพร้อมกับกลิ่นสะอื่น ตามด้วยการสูดหายใจเข้าอย่างแรงเร็วและตื้น จะทำให้ฝอยละอองยาถูกเป่าออกนอกหน้ากากพ่นยามากกว่าที่จะถูกสูดเข้าไป ยาจึงลงสู่หลอดลมส่วนล่างได้น้อย (Bisgaard, 1999) การที่เด็กดิ้นและดึงอุปกรณ์ออกจากใบหน้า 1 เซนติเมตรจะทำให้ปริมาณยาเข้าสู่ปอดน้อยกว่าปกติถึงร้อยละ 50 (Erzinger, et

al., 2007; Mitchell, 2008) นอกจากนี้ขณะที่เด็กตื่น ชัดขึ้น ไม่ยอมพ่นยา ต้องใช้บุคลากรในการช่วยจับเด็ก เพื่อให้เด็กอยู่นิ่งขณะพ่นยาอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป ทำให้สูญเสียเวลาของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างอื่น

จากที่กล่าวมางานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงร่วมกันคิดค้นวิธีและขั้นตอนต่างๆที่จะช่วยให้เด็กอยู่นิ่ง และพ่นยาได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นโดยใช้จำนวนบุคลากรลดลง จึงคิดผลิตนวัตกรรมในการโอบรัดเด็กในขณะพ่นยา ด้วยนวัตกรรมผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ขณะพ่นยา โดยใช้ผ้าห่านนุ่มลายตุ๊กตา สีลันสดใส เป็นผ้าที่ช่วยโอบรัดตัวและแขนขา ช่วยให้เด็กอยู่นิ่งขึ้น ทำให้การพ่นยาง่ายขึ้น เด็กสามารถสูดเอาละอองฝอยของยาเข้าสู่ปอดได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการรักษาดีขึ้น นอกจากนี้การใช้นวัตกรรมผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ยังช่วยให้ผู้ปกครองสามารถจับเด็กพ่นยาได้คนเดียวโดยไม่ต้องสูญเสียบุคลากรในการช่วยจับเด็กด้วย

5.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ขณะพ่นยา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาเด็กมาพ่นยาต่อการใช้ผ้าโอบรัด เด็ก fixable wrap ขณะพ่นยา

5.3 วิธีการดำเนินการวิจัย/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

- รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลหลังทำการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของผ้าโอบรัดเด็ก fixable wrap ขณะพ่นยา โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : กลุ่มประชากรของการศึกษานี้ประกอบด้วยผู้ปกครองและเด็กที่มาใช้บริการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง : มีหลักเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1.เด็กมีอายุระหว่าง 5 – 9 เดือน และมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 6-10 กิโลกรัม
- 2.เด็กที่มาใช้บริการพ่นยาต้องมีปริมาณของยาและน้ำเกลือที่ผสมในการพ่นยาพร้อมแล้วได้จำนวน 4 cc.
- 3.ผู้ปกครองที่พาเด็กมาใช้บริการพ่นยาเป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) : ไม่มี

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Noprobability sampling)เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดย 30 คนแรกให้เข้ากลุ่มควบคุม และ 30 คนถัดมาให้อยู่ในกลุ่มทดลอง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง : ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มทดลอง : เด็กที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการพ่นยาในเด็กและใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap ขณะพ่นยา โดยให้เด็กสอดขาทั้ง 2 ข้าง และใช้แผ่นโอบรัด fixable wrap โอบรัดลำตัวและแขน 2 ข้างไว้ตลอดเวลาที่พ่นยา หลังจากพ่นยาเสร็จให้ผู้ปกครองที่พาเด็กมาพ่นยาประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ ผ้าโอบรัด fixable wrap ขณะพ่นยา

กลุ่มควบคุม : เด็กที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการพ่นยาในเด็กโดยให้ผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่ในการจับเด็กขณะพ่นยาตามแนวทางที่ปฏิบัติเดิม

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มในเรื่องของ ระยะเวลาในการพ่นยา จำนวนบุคลากรที่ใช้ในการจับเด็กในขณะพ่นยา จำนวนครั้งที่เด็กสำลักน้ำหลุดจากหน้ากากพ่นยา และเก็บข้อมูลเรื่องความพึงพอใจของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองต่อการใช้แผ่นโอบรัด fixable wrap ขณะพ่นยา

สถานที่เก็บข้อมูล : แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ผ้าโอบรัด Fixable wrap ขณะพ่นยา ทำมาจากผ้าสายการถัก बुด้วยฟองน้ำหนา 1 ชั้น ผ้าโอบรัด fixable wrap ประกอบด้วยผ้าทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ 1. ผ้ารัดตัวเด็กบริเวณช่วงอกและพันรอบตัวเด็ก 2. สายเอี๊ยมสำหรับพยุงตัวเด็กที่ขาดไหล่ทั้ง 2 ข้างของผู้ปกครอง 3. ดินดึกแกสำหรับติดแปะด้านหลัง สามารถปรับเลื่อนระดับได้ โดยผ้าที่รัดจะรัดตัวเด็กติดกับผู้ปกครอง 4. ช่วงขาใช้รูปทรงคล้ายการสวมกางเกง ช่วงขาจะใส่ผ้าบุฟองน้ำอีก 1 ชั้น เพื่อเพิ่มความหนาแน่นและคงทน นำผ้าทั้ง 4 ส่วนมาประกอบให้เป็นรูปร่าง ตามรูปภาพด้านล่าง



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (questionnaire) 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กที่มารับบริการพ่นยาที่ห้องอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ น้ำหนักเด็ก อายุเด็กที่พามาพ่นยา จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap ขณะพ่นยา โดยประเมินความพึงพอใจใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านการใช้งาน จำนวนข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap ในกลุ่มทดลอง
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกตาม Inclusion criteria ที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการใช้ผ้าโอบรัด (fixable wrap) ขณะพ่นยา ให้ผู้ปกครองและญาติในกลุ่มทดลองรับทราบเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ในกลุ่มควบคุมดูแลตามแนวทางการพ่นยาในเด็กโดยให้ผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่ในการจับเด็กขณะพ่นยาตามแนวทางที่ปฏิบัติเดิม
4. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการพ่นยา
5. เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาในการพ่นยา จำนวนคนในการจับเด็กพ่นยา จำนวนครั้งในการที่เด็กสำลักน้ำหลุดจากหน้ากากพ่นยา
7. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลในงานวิจัยนี้ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความพึงพอใจ ใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test

5.4 ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดถูกตัดออก หรือต้องยุติการวิจัยขณะทำการทดลอง จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 รายตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้รับบริการพ่นยาได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้รับบริการพ่นยาจำนวน 60 ราย พบว่าผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ย 7.62 เดือน (SD = 1.37) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 8-10 เดือน (ร้อยละ 53.3) และรองลงมา มีอายุระหว่าง 5.0-7.9 เดือน (ร้อยละ 50) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.7) น้ำหนักเฉลี่ย 7.83 กิโลกรัม (SD=1.07) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 5.0-7.9 กิโลกรัม (ร้อยละ 56.7) และรองลงมา 8.0-10.0 9 กิโลกรัม (ร้อยละ 43.3)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi - Square พบว่า อายุ เพศ และน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap โดยจำแนกเวลาที่ใช้ในการพ่นยา การที่เด็กสำลักน้ำหลุดจากหน้ากากพ่นยา และจำนวนคนที่ใช้ในการจับเด็กขณะพ่นยา ผู้รับบริการทั้งหมดจำนวน 60 ราย ส่วนใหญ่เวลาที่ใช้ในการพ่นยา 10-15 นาที (ร้อยละ 78.3) กลุ่มทดลองทั้งหมดใช้เวลาในการพ่นยา 10-15 นาที (ร้อยละ 100) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้เวลาในการพ่นยา 16-20 นาที (ร้อยละ 56.7) ในส่วนของการสำลักน้ำหลุดจากหน้ากากพ่นยาส่วนใหญ่สำลักน้ำหลุด 3-5 ครั้ง (ร้อยละ 65) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำลักน้ำหลุดจากหน้าการ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 70) กลุ่มควบคุมทั้งหมดสำลักน้ำหลุดจากหน้ากาก 3-5 ครั้ง (ร้อยละ 100) ส่วนจำนวนคนที่ใช้ในการจับเด็กขณะพ่นยาส่วนใหญ่ 2 คน (ร้อยละ 55) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้จำนวนคนในการจับเด็ก 1 คน (ร้อยละ 90) กลุ่มควบคุมทั้งหมดใช้จำนวนคนในการจับเด็ก 2 คน

(ร้อยละ 100)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi – Square พบว่าเวลาที่ใช้ในการพ่นยา การส่ายหน้าหลุดจากหน้ากากพ่น และจำนวนคนที่ใช้ในการจับเด็กขณะพ่นยา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการพ่นยาต่อผ้าโอบรัด Fixable wrap

จำนวนและร้อยละจำแนกตามความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการพ่นยาต่อผ้าโอบรัด Fixable wrap ขณะพ่นยา ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 คิดเป็นร้อยละ 98.35 ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ ด้านความสวยงาม จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ด้านความสะอาดไม่มีกลิ่น (ร้อยละ 100) ผู้ปกครองจับเด็กได้เพียงลำพัง (ร้อยละ 100) ส่วนของความพึงพอใจในระดับมากที่สุดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ หน้ากากไม่หลุดขณะพ่นยา (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ เด็กอยู่นิ่งขึ้น พ่นยาถ่าย (ร้อยละ 76.7)

5.5 การนำไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่มีการพ่นยาในเด็ก สามารถใช้ผ้าโอบรัด fixable wrap ขณะพ่นยา เพื่อช่วยให้จับเด็กให้อยู่นิ่งได้ง่ายมากขึ้น ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการช่วยจับเด็กขณะพ่นยา

2. สามารถควบคุมระยะเวลาการพ่นยาได้ ไม่เกิน 10-15 นาที ในปริมาณยา 4 ซีซี/คน

5.6 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

1. ด้านการออกแบบ : การออกแบบที่จะเหมาะสมกับขนาดลำตัวของเด็กที่มาใช้บริการพ่นยา บางรายอายุได้ตามกลุ่มเป้าหมาย แต่น้ำหนักมากหรือน้อยเกินไป ไม่สามารถใส่ผ้าโอบรัดได้พอดี จึงต้องกำหนดอายุ และน้ำหนักใน Inclusion criteria เพื่อให้ขนาดของเด็กเหมาะสมกับชุดโอบรัด fixable wrap

2. ด้านระยะเวลา : การทดลองใส่ชุดโอบรัด fixable wrap ช่วงแรกค่อนข้างใช้เวลานาน เนื่องจากเป็นชุดทดลองแบบใหม่ที่ผู้รับบริการไม่เคยทดลองใช้

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.7 ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

จากการดำเนินงานวิจัยในการใช้ผ้าโอบรัด flexible wrap มีข้อจำกัดของอายุและน้ำหนักของเด็กที่ใช้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าในการนำไปใช้หรือพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม flexible wrap ควรให้ชุดโอบรัดมีความยืดหยุ่นและปรับขนาดของชุดได้มากกว่านี้ เพื่อรองรับเด็กที่มีน้ำหนักมากหรือน้อยกว่านี้ หรือหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ควรมี size ของผ้าโอบรัด flexible wrap ตามขนาดของเด็กให้มากขึ้น เช่นมี size S, M, L เป็นต้น

5.8 การเผยแพร่

- Drive K งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- Face book KM MCH3

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....^{คุณจุฬ} ^{จิ๋วทอง}.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววาสนา เงินม่วง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....14 มิ.ย. 2563...../.....

หมายเหตุ

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี
2. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
3. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง
4. รวมไม่เกิน 15 หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน การพัฒนาโปรแกรม ทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program)
2. ระยะเวลาดำเนินงาน 1 มกราคม 2564 - 30 กันยายน 2564
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นประเด็นที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของแม่และเด็ก โดยพบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ของเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ปี 2559-2562 มีแนวโน้มสูงขึ้นในบางพื้นที่ เท่ากับ 1.4, 1.22.1.02 และ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ซึ่งใกล้เคียงค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกิน 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ของเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ปี 2559-2562 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 39.26, 33.46, 28.11 และ 33.26 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แต่ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น การแก้ไขปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม ตั้งแต่การรณรงค์โดยมุ่งไปที่ตัววัยรุ่นเองให้ตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญของการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์โดยปลอดภัยและรับผิดชอบ รวมถึงการเรียนการสอนในการเพิ่มทักษะชีวิตและเพศศึกษาแบบรอบด้าน เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะในการสื่อสาร การรู้จักปฏิเสธ การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการติดเชื้อ HIV เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสังคมไทยปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมการเลียนแบบต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม มาเป็นค่านิยมในสังคมวัยรุ่น โดยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือมีความสัมพันธ์แบบชายรักชาย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ตามมา ดังนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่อาจถูกชักจูงได้ง่าย ขาดความนับถือตนเอง รวมถึงขาดทักษะชีวิต ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ในด้านต่าง ๆ เช่น ขับรถประมาท ยกพวกตีกัน ดื่มสุรา และใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ระวัง ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่น โดยเฉพาะเพศหญิง ได้แก่ การทำแท้ง การคลอด การติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จึงมุ่งเน้นที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องบทบาททางเพศที่แตกต่างกันระหว่างหญิงชาย เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้อย่างสมดุลงานการณที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น พัฒนาการทางเพศ ตามวัย การรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกันและต่างเพศ การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ จากตัวอย่างปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชนให้เกิดสุขภาวะที่ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตในสังคม ป้องกันและลดปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น นำไปสู่ประโยชน์สูงสุดแก่วัยรุ่นและเยาวชนของชาติที่จะเติบโตเป็นอนาคตของประเทศชาติต่อไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการจัดทำโปรแกรม ทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program) เพื่อเป็นการเสริมสร้างค่านิยมใหม่กับวัยรุ่นไทยให้รู้จักรักและเห็นคุณค่าของตัวเอง เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ให้ลดน้อยลง

3.2 บทวิเคราะห์/ แนวคิด/ ข้อเสนอ

จากสถานการณ์ ปัญหาในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 3 พบปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยเรียน การทำแท้ง ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอีกมากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอในการพัฒนาโปรแกรม ทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program) ในโปรแกรมประกอบด้วย การเข้าฐาน 4ฐาน ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

1. ฐานทักษะชีวิต ประกอบด้วย

- ทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
- ทักษะเรื่องเพศ การสื่อสารเรื่องเพศ
- พรบ. ที่วัย TEEN ควรรู้
- ช่องทางการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2. ฐานการคุมกำเนิด มีการอธิบายชนิดของยาคุมกำเนิดในแต่ละชนิด ร่วมกับวิธีการกินยาคุม และเน้นยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่อายุไม่เกิน 19 ปี บริการฝังฟรี เนื่องจากเป็น พ.ร.บ. คุ้มครองวัยรุ่น ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัย

3. ฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อธิบายถึงชนิดโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โทษและการรักษา และมีการแสดงบทบาทสมมติ โดยให้ตัวแทนนักเรียนออกมาแสดง ทั้งหญิงและชาย

4. ฐานการใส่ถุงยางอนามัย สาธิตการใส่และถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง โดยให้ตัวแทนทั้งนักเรียนหญิงและชาย ออกมาสาธิตให้ดู โดยสถานการณ์บทบาทสมมติ จะใช้เชื่อมกับฐานที่ 3 เพื่อให้เป็นเนื้อเรื่องเดียวกัน

เพื่อหวังผลให้วัยรุ่นมีความรู้ และทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program) ในการดูแลวัยรุ่นให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : นักเรียนโรงเรียนในจังหวัดนครสวรรค์ 1 แห่ง ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษา ป.4-ป.6 จำนวน 50 ราย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3 จำนวน 50 คน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย :

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้และทักษะการใช้ชีวิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ เชิงอนุมาน Pair t-test

การดำเนินการวิจัย :

1. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. จัดรูปแบบโปรแกรมทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program) ซึ่งประกอบด้วย

2.1. ฐานทักษะชีวิต ประกอบด้วย

- ทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
- ทักษะเรื่องเพศ การสื่อสารเรื่องเพศ
- พรบ. ที่วัย TEEN ควรรู้
- ช่องทางการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2.2. ฐานการคุมกำเนิด มีการอธิบายชนิดของยาคุมกำเนิดในแต่ละชนิด ร่วมกับวิธีการกินยาคุม และเน้นยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่อายุไม่เกิน 19 ปี บริการฝังฟรี เนื่องจากเป็น พ.ร.บ. คุ้มครองวัยรุ่น ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

2.3 ฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อธิบายถึงชนิดโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โทษและการรักษา และมีการแสดงบทบาทสมมติ โดยให้ตัวแทนนักเรียนออกมาแสดง ทั้งหญิงและชาย

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

2.4. ฐานการใส่ถ่วงอย่างอนามัย สาธิตการใส่และถอดถ่วงอย่างอนามัยที่ถูกวิธี โดยให้ตัวแทนทั้งนักเรียนหญิงและชายออกมาสาธิตให้ดู โดยสถานการณ์บทบาทสมมติ จะใช้เชื่อมกับฐานที่3 เพื่อให้เป็นเนื้อเรื่องเดียวกัน

3. ประสานทางโรงเรียนเป้าหมาย ในการนำโปรแกรมไปดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียน
4. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program)
5. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3.3 ผลคาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบโปรแกรมทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program) เพื่อใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
2. เด็กนักเรียนที่เข้าโปรแกรมมีความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมมีความรู้และทักษะในการใช้ชีวิตเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรม
2. ความพึงพอใจของนักเรียนในการเข้ารับการอบรมโปรแกรมทักษะชีวิตสำเร็จรูป (Life Skill Program)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*กัญญา ใจผ่อง*..... ผู้ขอการคัดเลือก

(นางสาววาสนา เงินม่วง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่*14*..... *ก.ย.* 2563

หมายเหตุ

1. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
2. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง
3. รวมไม่เกิน 15 หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ -เดือนมีนาคม ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวการสอนบีบน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖- เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ มารดาหลังคลอดที่ทารกอยู่ แผนกบริบาลทารกแรกเกิดและทารกไม่ได้กระตุ้นดูดจากเต้ามารดา มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่นตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง มารดาหลังคลอดที่ น้ำนมไม่ไหล (คะแนนการไหลของน้ำนม เท่ากับ ๐) มารดาที่ไม่ได้รับยากระตุ้นน้ำนม การเก็บข้อมูล โดยเปรียบเทียบ กลุ่มเดียวก่อนและหลังได้รับการสอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกการไหลของน้ำนม แนวทางการสอนในการบีบน้ำนมด้วยมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าจากมารดาทั้งหมด ๓๐ รายก่อนและหลังได้รับการสอนมีระดับน้ำนม ก่อนสอนระดับน้ำนมไม่ไหลจำนวน ๓๐ ราย หลังสอนครบ ๔๘ ชั่วโมง พบมารดามีระดับน้ำนมไหลดี จำนวน ๒๘ ราย ร้อยละ ๙๓.๓ มารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและมีความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยร้อยละ ๙๓.๓ มีความพึงพอใจต่อแนวทางการสอนระดับมากที่สุดในทุกด้าน ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเสนอแนะต่อแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยได้ในเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไหลของน้ำนมแม่ รวมถึงการประเมินปริมาณการไหลน้ำนมแม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางการกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งทารกสุขภาพดีและทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด ต่อไป

๕.๑ หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นการเลี้ยงลูกด้วยอาหารที่ดีที่สุด เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีคุณค่า และเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ยิ่งในทารกที่ป่วยด้วยแล้วนมแม่ยังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนมแม่ เปรียบเสมือนยารักษาโรคที่ช่วยให้ทารกที่ป่วยมีสุขภาพดี ดังคำกล่าวที่ว่านมแม่ เป็นเสมือนเครื่องช่วยหายใจ ช่วย ปกป้องทารก ช่วยลดการติดเชื้อของทารก นมแม่ จึงเป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกันให้กับทารก โดยที่นมผสมไม่อาจ ทดแทนได้ * การได้รับนมแม่ในทารกป่วย จึงเปรียบเสมือนการได้รับวัคซีนและยาชนิดแรก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์ *

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ปัจจุบันประเทศไทย มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก^{๑๐} ที่แนะนำ ให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิด ถึง ๖ เดือน และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้น โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพมารดาและทารก โดยตั้งเป้าหมายให้สอดคล้อง กับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้มากขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ของอัตราเดิมภายในปี ๒๕๖๘^{๑๑} อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายและต่ำกว่าหลายประเทศทั่วโลก แม้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น คือปี ๒๕๕๕ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ ๐-๑ เดือน ๓ เดือน และ ๖ เดือน อยู่ที่ ร้อยละ ๓๐ ร้อยละ ๑๕ และ ร้อยละ ๑๒.๓ ตามลำดับ สูงกว่าปี ๒๕๔๙^{๑๒} ที่ในช่วงอายุเดียวกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๖ ร้อยละ ๗.๖ และ ร้อยละ ๕.๔ ตามลำดับ^{๑๓} อย่างไรก็ตาม อัตราดังกล่าว ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ที่ ร้อยละ ๕๐ มารดาที่เป็นกลุ่มสำคัญ ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ มารดาที่ทารกป่วยต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วย ทารก^{๑๔} ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา และอาจถูกสั่งให้งดนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ทารกป่วยมีอัตราต่ำ^{๑๕} การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นประเด็นที่พยาบาล และบุคลากร สุขภาพ ควรให้ความสำคัญ นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำ มาประกาศใช้ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๗^{๑๖} แต่นโยบายนี้ ไม่สามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริม และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงมีการแนะนำ แนวทาง บันไดสิบขั้นสำหรับทารกป่วย^{๑๗} และหลังจากการจัดประชุมนานาชาติ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (breast feeding sick babies) เมื่อวันที่ ๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๕๖ ที่กรุงเทพฯ มีบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการไทย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๖๘ คน^{๑๘} หลังจากนั้น เริ่มมี การนำ ไปใช้ในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศไทย โดยสาระสำคัญของการประยุกต์ใช้แนวทางบันไดสิบขั้นเพื่อ ส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย^{๑๙} มีดังนี้

บันไดขั้นที่ ๑ การให้ข้อมูล (informed decision) เป็นการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ในระยะที่ มารดาตั้งครรถ์ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา และการตั้งเป้าหมายมุ่งมั่น เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและดูแลมารดา ในระยะตั้งครรถ์

บันไดขั้นที่ ๒ การกระตุ้นการหลั่งน้ำ นม และดูแลให้มีน้ำ นมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ควรแนะนำ มารดาและครอบครัว เรื่อง การปั้มนมหรือบีบเก็บน้ำ นมหลังคลอด เพื่อ กระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำ นม โดยแนะนำให้มารดาที่คลอดปกติปั้มนมหรือบีบน้ำ นมภายใน ๒ ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดปั้มนมหรือบีบน้ำ นมภายใน ๔ ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และควร ปั้มนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำ นม เพื่อให้มารดา และครอบครัวเข้าใจและ นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

บันไดขั้นที่ ๓ การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (human milk management) แนะนำ มารดาเกี่ยวกับขั้น ตอนการจัดการจัดการกับนมแม่ที่ปั้มหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำ นมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็น”

บันไดขั้นที่ ๔ การทำ ความสะอาดช่องปาก และการให้นมแม่แก่ทารก (oral care & feeding human milk) นมแม่ส่วนที่เป็นน้ำ นมเหลือง (colostrum) แบ่งไปทำ ความสะอาดช่องปากของทารกก่อน แล้วจึงให้นม แม่ ส่วนที่เหลือแก่ทารกหรือเก็บไว้ให้ทารก เมื่อทารกกินนมทางปากได้

บันไดขั้นที่ ๕ การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin in care) บุคลากรสุขภาพ ควรส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพราะมีประโยชน์มากสำหรับทารกที่เจ็บป่วย เช่น การเต้นของหัวใจ สม่่าเสมอ ทำให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น การควบคุมอุณหภูมิกายทารกเหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว และการเจริญเติบโตของสมอง ช่วยให้ทารกหลับได้ดี ลดความเจ็บปวดและความเครียด สามารถเปลี่ยนไปกินนมจาก เต้าได้เร็วขึ้น และลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพ ควรศึกษาทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกป่วย เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

บันไดขั้นที่ ๖ การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive suckling) การให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ ช่วยให้ ทารกมีโอกาสเรียนรู้การดูดนมแม่ โดยสามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้าเปล่าได้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้อง คำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำ นหนักตัวของทารก หรืออาจให้ทารกดูดจุกนมหลอก กรณีมารดาไม่อยู่

บันไดขั้นที่ ๗ การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (transition to breast) โดยทั่วไปควรเริ่มให้ทารก ได้เรียนรู้การดูดนมแม่โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ทารกที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำ ได้ทันที จึงควรให้ทารก ได้ดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมจากเต้าได้ดีขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรสุขภาพควร สังเกต ประสิทธิภาพการดูด ช่วยเหลือในการจัดทำดูดนมแม่ในท่าที่เหมาะสมและสบาย

บันไดขั้นที่ ๘ การวัดปริมาณน้ำ นมที่ทารกได้รับ (measuring milk transfer) การชั่งน้ำ นหนักทารก ก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) จะช่วยยืนยันว่า ทารกได้รับน้ำ นมเพียงพอหรือไม่ และช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้ การชั่งน้ำ นหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่ แต่ละครั้ง (test weight) ควรเริ่มทำ เมื่อกระบวนการผลิตน้ำ นมของมารดาเข้าสู่ระยะแลคโตเจเนซิสทุติยภูมิ (lactogenesis stage II) ซึ่งเป็นระยะที่ปริมาณน้ำ นมมีปริมาณมากพอ

บันไดขั้นที่ ๙ การเตรียมจำ หน่าย (preparation for discharge) ก่อนจำ หน่าย ควรฝึกให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าแม่ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารก ยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่ แต่จำ เป็นต้องกลับบ้านก่อน ควรแนะนำให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์หรือโรงพยาบาลให้ยืม อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น เช่น เครื่องปั้มนม เครื่องชั่งน้ำ นหนัก เป็นต้น และแนะนำ ให้มารดาและครอบครัวศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้เข้าใจ

บันไดขั้นที่ ๑๐ การเยี่ยมติดตาม (appropriate follow-up) หลังจากจำ หน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการเน้นให้มารดานำ ทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับคำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า การดำเนินการตามแนวทางบันไดสิบขั้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ของทั้งบุคลากรสุขภาพ มารดา ทารก และครอบครัว ทำให้บุคลากรสุขภาพ มีแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับมารดาและครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ไม่ใช่การดูแลรักษา ที่เน้นเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเหมือนในอดีต แนวทางดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจ ของทั้งมารดาและทารก

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เริ่มนำนโยบายบันได ๑๐ ขั้นสำหรับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย มาปฏิบัติในปี ๒๕๕๘ ซึ่งแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีบทบาทในบันไดขั้นที่ ๒ คือ Establishment and Maintenance of Milk Supply เป็นความรู้และวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งน้ำนมแม่สำหรับให้กับเด็กป่วยในกรณีต่างๆ จากทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิมในการสอนบีบเก็บน้ำนม ปัญหาคือ มารดาหลังได้รับการสอนยังบีบน้ำนมได้ไม่ถูกต้อง ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องและไม่มีแนวทางการดูแลเฉพาะมารดาที่ต้องแยกจากทารก ทำให้มารดาน้ำนมมาช้า นมไม่ไหล หรือเต้านมคัดตึง จึงได้พัฒนาแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ลูกป่วย จากผลการดำเนินงาน เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๘ มารดาจำนวน ๘๐ ราย หลังได้รับการสอนตามแนวทางการสอนบีบน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย มารดามีน้ำนมไหลได้ในวันที่ ๑ ร้อยละ ๒๒.๕ วันที่ ๒ ร้อยละ ๓๓.๗๕ วันที่ ๓ ร้อยละ ๖.๒๕ และมารดามีน้ำนมเริ่มไหลในวันที่ ๑ ร้อยละ ๒๑.๒๕ วันที่ ๒ ร้อยละ ๑๖.๒๕

ในปี ๒๕๕๘ สถิติอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๔๔.๒ ซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งมาจากมารดาที่ทารกเจ็บป่วย จึงได้ทบทวนปัญหาของการดำเนินงานของแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย เรื่องการประเมินการไหลของน้ำนมเกณฑ์ในการประเมินใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานเพื่อหาข้อตกลงเพื่อใช้เกณฑ์ประเมินยังไม่ได้มาตรฐานและมีงานวิจัยอ้างอิง วิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย จึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเครื่องมือจากวิจัยผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด^๑ เป็นเกณฑ์ในการประเมินน้ำนมมารดาหลังได้รับการสอน ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถเป็นตัวชี้ว่าแนวทางตามแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยมีประสิทธิผลจริงหรือไม่ จากผลของการไหลของน้ำนมในมารดาที่ได้รับการสอน อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงแม้ต้องต้องแยกจากบุตรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนโยบายบันได ๑๐ ขั้นสำหรับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย

๕.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการสอนบีบน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย
๒. เพื่อประเมินปริมาณการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One group pretest design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการ ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จำนวน ๓๐ ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

๑. มารดาหลังคลอดที่ทารกอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิดและทารกไม่ได้กระตุ้นดูดจากเต้ามารดามากกว่า ๒๔ ชั่วโมง
๒. มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง
๓. มารดาหลังคลอดที่ น้ำนมไม่ไหล (คะแนน การไหลของน้ำนม เท่ากับ ๐)
๔. มารดาที่ไม่ได้รับยากระตุ้นน้ำนม

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสอบถาม มารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป อายุ การศึกษา อาชีพ การตั้งครรรภ์ การคลอดและประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตอนที่ ๒ ระดับการไหลของน้ำนม

ตอนที่ ๓ การปฏิบัติตัวในการบิบบเก็บน้ำนมและการความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

ตอนที่ ๔ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบิบบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย

๒. แบบบันทึกการบิบบน้ำนมตามเวลาทุก ๒ ชั่วโมง ได้นำมาจากวิจัยผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ซึ่งได้นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและพยาบาล ปรับให้ตรงกับบริบทของงานแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วย วิธีการประเมินการไหลของน้ำนมด้วยคะแนน แบ่งเป็น ๔ ระดับดังนี้

๐ น้ำนมไม่ไหล คือ ไม่มีน้ำนมไหลออกมา

๑ น้ำนมเริ่มซึม คือ มีน้ำนมไหลซึมออกมาเป็นเม็ดหรือ ๑-๒ หยด

๒ น้ำนมเริ่มไหล คือ มีน้ำนมไหลออกมา ออกมา ๓ - ๕ หยด

๓ น้ำนมไหลดี คือ มีน้ำนมไหลออกมามากกว่า ๕ หยด

เวลาที่ปฏิบัติ ทุก ๒ ชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาแรกรับย้ายมารดาถึงแผนก , ปริมาณน้ำนมที่ได้จาก Syringe (ซีซี) , ชื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ติดตามประเมินผล อย่างน้อยเวยละ ๑ ครั้ง ภายใน ๘ ชั่วโมง

๓. แนวทางการสอนบิบบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย แนวทางการสอนบิบบน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยใช้รูปแบบการสอนและสาธิตโดยพยาบาลและให้มารดาและสามีรวมถึงญาติมีส่วนร่วมในบิบบเก็บน้ำนมจนถึงการนำส่งนมที่ได้ไปให้บุตรที่รักษาอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

๑. เมื่อรับย้ายมารดาหลังคลอด ประเมินเพื่อคัดกรองมารดากลุ่มตัวอย่าง

๒. อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์นมแม่ต่อทารกเป็นเหมือนยาช่วยลดการติดเชื้อได้

๓. บอกให้ทราบถึงประโยชน์ของการบิบบน้ำนมด้วยมือจะเป็นการช่วยกระตุ้นน้ำนมแม่แม่ต้องแยกจากทารกโดยเน้นให้ญาติมีส่วนร่วม

๔. แนะนำวิธีการลงบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกการไหลของน้ำนม

๕. สอนและสาธิตวิธีการบิบบน้ำนมด้วยป้ายสอนบิบบน้ำนม เป็นสื่อรูปภาพในการบิบบน้ำนม

ประกอบด้วยภาพ จังหวะที่ ๑ การวางตำแหน่งของนิ้วมือ จังหวะที่ ๒ การกด จังหวะที่ ๓ การบิบบ จังหวะที่ ๔ การคลายมือ และคำแนะนำให้ปฏิบัติเต้าละ ๑๕ - ๒๐ นาที โดยทำทุก ๒ ชั่วโมง การเก็บการนม ให้ญาติช่วยใช้ Syringe ดูดน้ำนมที่ได้จากหัวนมโดยตรง

๖. แจ้งให้ทราบถึงขั้นตอนการนำส่งนมไปยังแผนกบริบาลทารกแรกเกิด เขียนชื่อ-สกุลมารดา ระบุเวลาและให้ญาตินำส่งแผนกบริบาลทารกแรกเกิดทันทีถ้าหลังเที่ยงคืนให้แช่เย็นและนำส่งเวลา ๐๖.๐๐ น.

๗. พยาบาลติดตามประเมินพฤติกรรมบิบบน้ำนมทุกเวย อย่างน้อย ๑ ครั้งภายในเวลา ๘ ชั่วโมง

๘. ให้มารดาทำแบบประเมินความพึงพอใจเมื่อครบเวลา ๔๘ ชั่วโมง

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรมและเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกบริบาลทารกแรกเกิดในการสื่อสารข้อมูลกรณีกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้
๒. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด
๓. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของผลคะแนนการไหลของน้ำนมมารดาใน ๔๘ ชั่วโมง

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น ๔ ส่วน ดังนี้ ประกอบด้วย

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ส่วนที่ ๒ ประเมินการไหลของน้ำนม
- ส่วนที่ ๓ การประเมินการปฏิบัติตัวหลังได้รับคำแนะนำ
- ส่วนที่ ๔ ประเมินความพึงพอใจต่อสื่อการสอน

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป $n = ๓๐$

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๘	๒๖.๗
๒๐-๓๕ ปี	๒๑	๗๐.๐
มากกว่า ๓๕ ปี	๑	๓.๓
$x =$ S.D. = ๕.๕๙๔๐ Min = ๑๙.๐ Max = ๓๖.๐		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	๒	๖.๗
ม.ต้น/ปวช.	๙	๓๐.๐
ม.ปลาย/ปวส.	๑๐	๓๓.๓
ป.ตรี	๙	๓๐.๐
อาชีพ		
เกษตรกร	๖	๒๐.๐
แม่บ้าน	๘	๒๖.๗
รับจ้าง	๑๒	๔๐.๐
ราชการ	๒	๖.๗
ค้าขาย		
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ ๑	๑๓	๔๓.๓
ครรภ์ที่ ๒	๙	๓๐.๐
มากกว่าครรภ์ที่ ๑	๘	๒๖.๖
อายุครรภ์		
น้อยกว่า ๓๗ wks	๔	๑๓.๔
มากกว่า ๓๗ wks	๒๖	๘๖.๖
การมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
มี	๑๕	๕๐.๐
ไม่มี	๑๕	๕๐.๐
รวม	๓๐	๑๐๐

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๗๐.๐ รองลงมา อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๖.๗ และอายุมากกว่า ๓๕ ปี ร้อยละ ๓.๓ มีอายุเฉลี่ย ๒๖ ปี อายุต่ำสุด ๑๙ ปี และ อายุสูงสุด ๓๖ ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. และระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๓๐.๐ เท่ากัน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖.๗ ด้านลักษณะอาชีพ รับจ้างร้อยละ ๔๐.๐ รองลงมาอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ ๒๖.๗ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๒๐.๐ อาชีพรับราชการ และ อาชีพค้าขายร้อยละ ๖.๗ เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครุฑที่ ๑ ร้อยละ ๔๓.๓ รองลงมา ครุฑที่ ๒ ร้อยละ ๓๐.๐ ครุฑที่ ๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๒๖.๖ ส่วนใหญ่มีอายุครุฑมากกว่า ๓๗ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๖.๖ และอายุครุฑน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ร้อยละ ๑๓.๔ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการคลอด คือคลอดปกติ ร้อยละ ๙๐.๐ รองลงมาคือ ผ่าตัดคลอด ร้อยละ ๑๐.๐ กลุ่มตัวอย่างมี และไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ ๕๐ เท่ากัน (ตามตารางที่ ๑)

ส่วนที่ ๒ ระดับการไหลของน้ำนม

ตารางที่ ๒ จำนวน ร้อยละของระดับการไหลของน้ำนมก่อนและหลังได้รับการสอนบีบเก็บน้ำนม

ชั่วโมงหลังคลอด	ระดับการไหลน้ำนมแม่ n (%)			
	ไม่ไหล	เริ่มซึม	เริ่มไหล	ไหลดี
ก่อนได้รับการสอน	๓๐ (๑๐๐)	๐	๐	๐
๒- ๖ ชั่วโมงหลังคลอด	๑๓ (๔.๓๓)	๗ (๒๓.๓)	๕ (๑๖.๗)	๕ (๑๖.๗)
๖-๑๒ ชั่วโมงหลังคลอด	๐	๓ (๑๐.๐)	๔ (๑๓.๓)	๒๓ (๗๖.๗)
๑๓-๑๘ ชั่วโมงหลังคลอด	๗ (๒๓.๓)	๗ (๒๓.๓)	๗ (๒๓.๓)	๙ (๓๐.๐)
๑๙-๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด	๓ (๑๐.๐)	๙ (๓๐.๐)	๕ (๑๖.๗)	๑๓ (๔.๓๓)
๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด	๐	๒ (๖.๗)	๐	๒๘ (๙๓.๓)

จากมารดาทั้งหมด ๓๐ รายก่อนและหลังได้รับการสอนมีระดับน้ำนม ดังนี้ ก่อนสอนระดับน้ำนมไม่ไหล จำนวน ๓๐ ราย หลังสอน ครบ ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด พบมารดามีระดับน้ำนมไหลดี จำนวน ๒๘ ราย ร้อยละ ๙๓.๓ ระดับน้ำนมเริ่มไหล ๐ ราย ระดับน้ำนมเริ่มซึม ๒ ราย ร้อยละ ๖.๗ ระดับน้ำนมไม่ไหล เป็น ๐ ราย (ตามตารางที่ ๒) จะเห็นได้ว่า ๑๓-๑๘ ชั่วโมงหลังคลอด และ ๑๙-๒๔ ชั่วโมงหลังคลอดยังมีพบมารดากลับมาไม่มีระดับน้ำนมไม่เห็น การขาดความสม่ำเสมอในการบีบตามเวลาทุก ๒ ชั่วโมงหรือภาวะเครียดจากทารกที่เจ็บป่วยต้องแยกจากมารดานั้นส่งผลต่อการสร้างน้ำนมของมารดาได้เช่นกัน

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ตารางที่ ๓ Mean±SD ปริมาณการไหลนํ้านมแม่

ชั่วโมงหลังคลอด	จำนวน (คน)	Mean	SD
< ๖ ชั่วโมง	๓๐	๑.๐๗	๑.๑๔
๖-๑๒ ชั่วโมง	๓๐	๒.๖๗	.๖๖
๑๓-๑๘ ชั่วโมง	๓๐	๑.๖๐	๑.๑๖
๑๙-๒๔ ชั่วโมง	๓๐	๑.๙๓	๑.๐๘
>๒๔ ชั่วโมง	๓๐	๒.๘๗	.๕๐

ข้อมูลปริมาณการไหลของนํ้านม ตั้งแต่ ๖ ชั่วโมงขึ้นไปค่าเฉลี่ยปริมาณนํ้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๑.๐๗±๑.๑๔ ซีซี เป็น ๒.๘๗±๐.๕๐ ซีซี ที่หลัง ๒๔ ชั่วโมงหลังการคลอด (ตามตารางที่ ๓)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน			
ส่วนที่ ๓ การประเมินการปฏิบัติตัวหลังได้รับคำแนะนำ ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและการความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ทารกป่วย			
ประเด็นการประเมิน	การปฏิบัติตัว n (%)		
	ทำได้ทุกครั้ง	ทำได้บางครั้ง	ทำไม่ได้
๑.ความเข้าใจประโยชน์ของการบีบน้ำนม ด้วยมือ	๓๐ (๑๐๐)	๐	๐
๒.ความเข้าใจประโยชน์ของนมแม่ต่อทารก ที่เจ็บป่วย	๓๐ (๑๐๐)	๐	๐
๓. บีบน้ำนมในด้วยมือได้ถูกต้องใน ๔ ขั้นตอน การวางมือ- กด- บีบ- คลาย	๒๕ (๘๓.๓)	๕ (๑๖.๖)	๐
๔.ระยะเวลาในการบีบแต่ละข้าง ๑๕-๒๐ นาที	๒๕ (๘๓.๓)	๕ (๑๖.๖)	๐
๕.การบีบน้ำนมทุก ๒ ชั่วโมง	๒๐ (๖๖.๖)	๑๐ (๓๓.๓)	๐
๖.การประเมินคะแนนระดับการไหลของ น้ำนม	๒๕ (๘๓.๓)	๕ (๑๖.๖)	๐
๗.การเก็บน้ำนมแม่โดยใช้ syringe	๓๐ (๑๐๐)	๐	๐
๘.การอ่านค่าปริมาณน้ำนมที่ได้ที่บรรจุใน syringe	๓๐ (๑๐๐)	๐	๐
๙.การนำส่งน้ำนมที่ได้ไปให้ทารกที่แผนก บริบาลทารกแรกเกิด	๒๐ (๖๖.๖)	๑๐ (๓๓.๓)	๐
๑๐.การมีส่วนร่วมของสามีและญาติ	๓๐ (๑๐๐)	๐	๐

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

การประเมินมารดาสามารถปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและการความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมารดา พบว่าหลังจากได้รับความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลตึกหลังคลอด มารดาร้อยละ ๑๐๐ มีความเข้าใจประโยชน์ของการบีบน้ำนมด้วยมือ เข้าใจประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกที่เจ็บป่วย สามารถเก็บน้ำนมแม่โดยใช้ syringe สามารถอ่านค่าปริมาณน้ำนมที่ได้ที่บรรจุใน syringe และมีส่วนร่วมของสามีและญาติ รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติบีบน้ำนมในด้วยมือได้ถูกต้องใน ๔ ขั้นตอนการวางมือ- กด- บีบ- คลาย ใช้เวลาในการบีบแต่ละข้าง ๑๕-๒๐ นาที ประเมินคะแนนระดับการไหลของน้ำนม จำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓ ประเด็นอื่นๆ มารดาสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖ ได้แก่ การบีบน้ำนมทุก ๒ ชั่วโมง และการนำส่งน้ำนมที่ได้ไปให้ทารกที่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด (ตารางที่ ๔)

ส่วนที่ ๔ ประเมินความพึงพอใจต่อสื่อการสอน

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ n (%)				การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
๑.เจ้าหน้าที่สอนและอธิบายขั้นตอนการบีบน้ำนมได้ชัดเจนเข้าใจง่าย	๒๕ (๘๓.๓)	๕ (๑๓.๓)	๑ (๓.๓)	๐	มากที่สุด
๒.สื่อการสอนชัดเจนเข้าใจง่าย	๒๔ (๘๐.๐)	๕ (๑๖.๖)	๑ (๓.๓)	๐	มากที่สุด
๓.ตารางเวลาการลงบันทึกการบีบเก็บน้ำนมง่ายต่อการลงบันทึก	๒๐ (๖๖.๖)	๔ (๓๐.๐)	๑ (๓.๓)	๐	มากที่สุด
๔.เจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการบีบน้ำนมทุกเวร	๒๒ (๗๓.๓)	๓ (๑๐.๐)	๑ (๓.๓)	๐	มากที่สุด
๕.ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อรูปแบบการสอนบีบน้ำนมในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย	๒๕ (๘๓.๓)	๕ (๑๖.๖)	๐	๐	มากที่สุด
๖.ความพึงพอใจในการไหลของน้ำนม	๒๕ (๘๓.๓)	๕ (๑๖.๖)	๐	๐	มากที่สุด

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย พบว่าทุกประเด็นความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นสอนและอธิบายขั้นตอนการบีบน้ำนมได้ชัดเจน เข้าใจง่าย ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อรูปแบบการสอนบีบน้ำนมในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย และความพึงพอใจในการไหลของน้ำนม สูงที่สุดที่ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓ ส่วนประเด็นสื่อการสอน ชัดเจน เข้าใจง่าย ประเด็นเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการบีบน้ำนมทุกเวร และประเด็นตารางเวลาการลงบันทึกการบีบเก็บน้ำนมง่ายต่อการลงบันทึก คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐, ร้อยละ ๗๓.๓ และร้อยละ ๖๖.๖ ตามลำดับ (ตามตารางที่ ๕)

สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษามารดาทั้งหมด ๓๐ รายก่อนและหลังได้รับการสอนมีระดับน้ำนม ก่อนสอนระดับน้ำนมไม่ไหล จำนวน ๓๐ ราย หลังสอนครบ ๔๘ ชั่วโมง พบมารดามีระดับน้ำนมไหลดี จำนวน ๒๘ ราย ร้อยละ ๘๓.๓ มารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและมีความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยร้อยละ ๘๓.๓ มีความพึงพอใจต่อแนวทางการสอนระดับมากที่สุดในทุกด้าน ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเสนอแนะต่อแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยได้ในเชิงคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมมารดาบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกป่วย มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี แต่มีขั้นตอนที่มารดายังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำเป็นต้องได้รับการ ส่งเสริมพฤติกรรมมารดาบีบเก็บน้ำนมให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างยังได้รับข้อมูลจากสื่อในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีต่างๆ ทั้งการสอนด้วยสื่อ สานิต และประเมินโดยมีพยาบาล และให้คำแนะนำร่วมกับได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นหลัก สำหรับประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เช่น ทำทางการให้นมลูก ระยะเวลาในการดูนม ระยะเวลาของการดูนมแต่ละครั้งการดูนมเป็นจังหวะ การได้ยินเสียงกลืนของทารก การสังเกตทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่ การเอาหัวนมออกจากปาก และการทำให้ทารกเรอ เป็นต้น โดยพยาบาลผดุงครรภ์อาจใช้เครื่องมือช่วยในการประเมิน เช่น LATCH score, B-R-E-A-S-T-FEED Observation Form หรือ Test Weighing เป็นต้น นอกจากนั้นการสนับสนุนให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง ๖ เดือน^{๑๐} และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน เช่น วิธีการบีบเก็บน้ำนม ระยะเวลาการเก็บน้ำนมในตู้เย็นหรือในอุณหภูมิต่างๆ การฝึกทารกหย่านมจากเต้ามารดาและฝึกการกินนมจากแก้ว (cup feed) แทน โดยไม่ควรให้ทารกดูดหัวนมยางเพื่อป้องกันการสับสนหัวนมของทารกเมื่อมารดาต้องการกลับมาให้ทารกดูนมจากเต้าต่อ การดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ที่ใช้ในการบีบเก็บน้ำนมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของทารก เป็นต้น^{๑๑}

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

ผลงานวิจัยนี้ เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ กล่าวคือ

๑. ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ

- เป็นแนวทางปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทารกป่วยและต้องแยกจากมารดา เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลการดำเนินงานเรื่องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๒. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ มีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอนาคต

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ความพร้อมของมารดาหลังในบางรายหลังผ่าตัดคลอดยังไม่ฟื้นตัว และญาติต้องมีความใส่ใจลงมือทำตามเวลาที่กำหนด
๒. การสื่อสารระหว่างแผนกในการนำส่งนมตามเวลา ในบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือ จึงต้องมีการเข้าไปประชุมร่วมกันเพื่อให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไหลของน้ำนมแม่รวมถึงการประเมินปริมาณการไหลน้ำนมแม่เพื่อใช้เป็นแนวทางการกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งทารกสุขภาพดีและทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดต่อไป

๕.๘ การเผยแพร่

- ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๑
- Web site ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวศัสยมน ตูลยศุภศิริ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 14 ก.ย. 2563

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง ศึกษารูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ได้มีการดำเนินการระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ แต่ขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และรูปแบบระบบพี่เลี้ยงยังไม่ชัดเจน ในปี ๒๕๖๑ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการปรับโครงสร้างหน่วยงานที่ให้บริการ จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลจำนวนมาก มีการย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานใหม่ ทำให้มีความเครียดในการปรับตัวกับงานใหม่ที่ไมคุ้นเคย ในปี ๒๕๖๓ มีพยาบาลใหม่ จำนวน ๘ คนที่รับใหม่และย้ายงาน มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในทบทวนรูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาลที่มีอยู่เดิมและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด และยังช่วยพัฒนาทักษะทั้งของพยาบาล รวมทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ตลอดจนทำให้บรรยากาศในการทำงานร่วมกันมีความเข้าใจกัน ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีเป้าหมายสำคัญมุ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างผู้ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ดังนั้นระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีผลดี อย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล พบว่า พยาบาลใหม่ยังคงประสบปัญหาการปรับตัวได้ยากในการทำงาน โดยในเวลาระหว่างปีแรกของการทำงาน ผลการวิจัยยืนยันว่า พยาบาลใหม่มีปัญหาขาดประสบการณ์ในการทำงานคลินิก การวางตัวและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะความยากลำบากในการปรับตัวที่แสดงออกในพฤติกรรมของการมีทัศนคติไม่ดี กลัวหรือวิตกกังวล ภาวะเครียดในการทำงาน (Bunner, ๑๙๘๔; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์และคณะ, ๒๕๕๐) กระบวนการพี่เลี้ยงช่วยให้ผู้มาใหม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพในการทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มประสิทธิผลของการทำงาน ด้วยการใช้โปรแกรมกระบวนการพี่เลี้ยง Baker (๒๐๐๒)

สรุปว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อพยาบาลใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงที่นำไปสู่ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและวิชาชีพพยาบาล ความพึงพอใจในการทำงาน การปรับตัว คุณภาพการบริการงานพยาบาลและคุณภาพบุคลากร ดังนั้นจึงสมควรนำมาใช้เป็นรูปแบบอย่างเป็นทางการในการเพิ่มพูนทักษะสำหรับพยาบาล การจัดรูปแบบระบบพี่เลี้ยงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความต้องการขององค์กร สติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

กลุ่มเป้าหมาย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

๑. พยาบาลวิชาชีพใหม่ ย้ายงาน โอนย้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ -๒๕๖๔
๒. พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษารูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

วิธีการดำเนินวิจัย

๑. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระบบพี่เลี้ยงพยาบาลใหม่
๓. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพใหม่ ย้ายงาน โอนย้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ -๒๕๖๔ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔. ทบทวนรูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาลแบบเดิมและแนวทางปรับปรุงกับหน่วยงาน
๕. ทดลองใช้รูปแบบระบบพี่เลี้ยงที่ปรับปรุงกับกลุ่มตัวอย่าง
๖. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
๗. ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาล

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบพี่เลี้ยงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร
๒. มีรูปแบบระบบพี่เลี้ยงที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒. กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อรูปแบบระบบพี่เลี้ยงพยาบาล ร้อยละ ๘๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวศัสสมน ตุลยสุกรศิริ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 14 ก.ย. 2563

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๘๐%
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - ๔.๑ นางดวงหทัย เกตุทอง สัดส่วนของผลงาน ๒๐%

๕. บทคัดย่อ

๕.๑ หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์เป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ซึ่งครอบครัว มีความคาดหวังให้การตั้งครรภ์นั้นมีคุณภาพ มีการคลอดที่ปลอดภัยแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด แต่จาก รายงานสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังพบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับร้อยละ ๑๐.๖ อัตราการตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ ร้อยละ ๑.๔ ทารกเป็นซีฟิลิสแต่กำเนิด ๔๑๖ คน และทารก มีภาวะกระดูกสันหลังแยก ๖๑๗ คน (Strategy and planning division, ๒๐๑๖) จากรายงานสถิติสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นต้องเน้นการดูแล แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน โดยการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care; PCC) (CDC, ๒๐๐๖; Loadee, Sriareporn, & Parisunyakul, ๒๐๑๐a, b; Bureau of reproductive health, ๒๐๑๑; WHO, ๒๐๑๓) การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพในด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และ สังคม สำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ (WHO, ๒๐๑๓) มีระยะเวลาดั้งแต่ ๓ เดือนถึง ๑ ปี (CDC, ๒๐๐๖; Bureau of reproductive health, ๒๐๑๑) มีเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารก (WHO, ๒๐๑๓) ซึ่งมีงานวิจัยแสดงถึงผลดีดังเช่น การได้รับโฟลิกเสริม ๔๐๐ ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตราการเกิด Neural tube defects (Mazz, & Chapman, ๒๐๑๒) สตรีที่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ ๓ เดือน ช่วยลดอัตราการเกิดทารกก่อวีรูรูป และลดการเกิดโรคหัดเยอรมันในทารก (Benjamin et al., ๒๐๐๔) การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์ จะลดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๕-๗ องค์การอนามัยโลกจึง แนะนำให้มีนโยบายในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้น (WHO, ๒๐๑๓)

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และล่าสุดมีนโยบายจัดทำโครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามิน แสตนวิเศษ โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะมีบุตร รับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลรัฐที่มีคลินิกให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมีคลินิกให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ ให้บริการตรวจสุขภาพ รับคำปรึกษา และตรวจร่างกายก่อนตั้งครรภ์ แต่จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกนี้มีคู่สมรสเข้ารับบริการจำนวนน้อยมาก เพียง ๒ คู่ต่อเดือนสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีมีการปฏิบัติอย่างจำกัด

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีทั้งในและต่างประเทศ พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ ๗๕.๖ (Seeharuttanapatum, & Wimonmala, ๒๐๑๓) ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน (Panichkul, ๒๐๐๖) มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา ๓ เดือน ร้อยละ ๑๐.๘ (Auriel, Biderman, Belmaker, Freud, & Peleg, ๒๐๑๑) นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๐ (Tough, Tofflemire, Clarke, & Newburn-Cook, ๒๐๐๖) จะเห็นได้ว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การศึกษาของ Heaman and Guptun (๒๐๐๙) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อน ตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ

เขตกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีประชากรหนาแน่นและมีอัตราการเกิดสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร หวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้ประโยชน์ในจัดกิจกรรม ให้ความรู้ ให้ความสำคัญและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคต

๕.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการสำรวจเชิงบรรยาย (Descriptive survey) เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปี โดยกำหนดประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง/ การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

๑. ประชากร คือผู้หญิงที่มาจดทะเบียนสมรสที่สำนักงานเขตบางเขน เขตดอนเมือง เขตบางรัก เขตลาดพร้าว เขตสายไหม และเขตจตุจักร

๒. กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปีที่มาจดทะเบียนสมรสที่สำนักงานเขตบางเขน เขตดอนเมือง เขตบางรัก เขตลาดพร้าว เขตสายไหม และเขตจตุจักร ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑๕๐ ราย

๓. การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ๑) อายุอยู่ในช่วง ๑๕-๔๙ ปี ๒) มีความสามารถในการอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

๔. กำหนดกรอบแนวคิด โดยศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปี

๕. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสำรวจคุณลักษณะหญิงไทยแก้มแดง เตรียมพร้อมก่อนมีบุตร "รักเตรียมพร้อม เพื่อครอบครัวคุณภาพ" ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด ๒ ส่วน โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญและหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน ๔ ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จำนวน ๘ ข้อ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๖. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๗. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน ๑๕๐ คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๒๐-๒๕ ปี (ร้อยละ ๒๗.๓๓) ส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ ๖๖.๖๗) ประมาณ ๑ ใน ๓ ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ ๓๔.๐) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ ๒.๖๗) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ทางสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ ๕๖.๖๗)

เมื่อแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรของกลุ่มตัวอย่าง ($n = ๑๕๐$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๐ รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๓ และอยู่ในระดับต่ำมีคะแนนน้อยที่สุดคือร้อยละ ๑๘.๖๗ ส่วนในด้านพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖๗ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖๗ และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ ๔.๖๗ ($M = ๙.๔๓$ คะแนน, $SD = ๒.๓๕$ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๒)

จากผลการศึกษาสรุปว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องปัจจุบันหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลได้ง่าย รวมทั้งสังคมปัจจุบันสามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรอยู่ในระดับสูง

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้ประโยชน์ในจัดกิจกรรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียม สตรีวัยเจริญพันธุ์ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคตเพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรอบรู้และมีพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เช่น การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายเพื่อคัดกรองโรค การทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก การฉีดวัคซีนป้องกันหัดคางทูม หัดเยอรมัน ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันความพิการของทารก และโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ซิฟิลิส เป็นต้น

๕.๖. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ผ่านการตั้งครรภ์แล้ว และเป็นผู้ที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร ซึ่งคิดว่ายังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง ทางผู้ศึกษาคิดว่าหากเข้าไปตามศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น จะสามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง และเป็นประโยชน์ได้มากกว่า

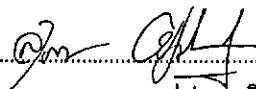
๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ผู้ศึกษาเสนอแนะว่าควรทำวิจัยต่อในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันปัญหาสาธารณสุขด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งส่งผลให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีคุณภาพภายใต้แนวคิดลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

๕.๘ การเผยแพร่ : เว็บไซต์สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (www.mwi.anamal.moph.go.th)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ ...๓๐.../...๓.../...๒๕... ..

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำเสร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ในสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้สูงกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไป โดยมีผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การเกิดภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดและซึมเศร้า การขาดวุฒิภาวะในการเป็นพ่อและแม่ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคันหรือเรียนไม่จบ มีความเสี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อาชญากรรม และความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ (บุญฤทธิสุขรัตน์, ๒๕๕๗) ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จากการศึกษาของวาสนา ถิ่นชนอมและวิสาวันย์ ชมนิรัตน์ (๒๕๕๕) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่แนะนำ และให้คำปรึกษามากขึ้นกว่าปกติ จากการศึกษาของ (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิสุขรัตน์, เอกชัย โค้ววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ ๒๕๕๘) พบว่า การจัดการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นระหว่างตั้งครรภ์ควรพิจารณาแยกจัดกลุ่มเฉพาะมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็น ตลอดจนส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทการเป็นมารดา และบทบาทสามี/ครอบครัว ในการดูแลมารดาวัยรุ่น ดังนั้นการให้คำปรึกษามารดาวัยรุ่นและครอบครัวจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่นที่จะส่งผลต่อการยอมรับบุตรในครรภ์ การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี และการวางแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาวัยรุ่นต่อไป

จากสถิติของงานฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พบอัตราการตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จำแนกตามปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ได้ ดังนี้ ร้อยละ ๑๑.๐๗, ร้อยละ ๙.๑๓, และร้อยละ ๘.๓๕ ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ดังนี้ คือ ร้อยละ ๑๖, ร้อยละ ๑๐ และร้อยละ ๑๒ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถือเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งด้านมารดาและทารก จากการประเมินพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังจากได้รับความรู้แล้วมีทั้งที่ปฏิบัติตามและไม่ปฏิบัติตาม ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้ Support Group

๑.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาระดับชาติที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันพบว่า ในจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด จะมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประมาณร้อยละ ๒๐ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนมาก ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวแม่วัยรุ่นเอง และทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งมีภาวะและค่าใช้จ่ายสูงมาก หากปล่อยให้ปัญหาดังกล่าวดำเนินต่อไปในที่สุดเด็กเกิดใหม่จะมีคุณภาพลดลง

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

จากการศึกษาเรื่องผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองหลังการทดลอง โดยรวมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิลาวลัย ไทรโรจน์รุ่ง, วิไลกุล หนูแก้ว, สุปราณี อัทธเสรี และรจนา ชัยเสนา ๒๕๕๐) สรุปได้ว่า Group Support เป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมกันด้วยความสมัครใจ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึก ประสบการณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกัน โดยมีเป้าหมายหลักของการให้ความรู้โดยใช้ Group Support ในการช่วยเหลือระดับประคองสนับสนุน และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเผชิญกับความวิตกกังวล ลดความรู้สึกที่ต้องแยกตัวออกจากสังคม เพิ่มความสามารถในการเผชิญความเจ็บป่วย มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- (๑) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
- (๒) มารดาวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกิดความมั่นใจสามารถดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้
- (๓) มารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการกลับไปศึกษาต่อ
- (๔) สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะซีดภาวะทารกในครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะคลอดก่อนกำหนด

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- (๑) มารดาวัยรุ่นมีคะแนนทดสอบความรู้ภายหลังเข้ากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- (๒) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาวัยรุ่น ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
- (๓) อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น ระยะหลังคลอด
- (๔) อัตราการกลับไปเรียนต่อของมารดาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ)

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ / ๓ / ๖๓

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)