

นวัตกรรม “หมอนเจลลดแผลกดทับ”

นางขวัญใจ ธิปัตย์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙ บ้านหนองรี

ตำบลย่านยาว อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รูปแบบนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation)

๑๒.๑. ชื่อนวัตกรรม นวัตกรรมหมอนเจลลดแผลกดทับ

๑๒.๒. ความสำคัญและความเป็นมา

แผลกดทับ (Bedsore หรือ Decubitus ulcer) เป็นแผลเปื่อยที่เกิดจากผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันใต้ผิวหนังขาดเลือด สาเหตุเกิดจากการกดทับเป็นระยะเวลานาน (พวงทอง ๒๕๕๕) แผลกดทับนั้นมี ๔ ระยะ ระยะที่ ๑ ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับจะเป็นรอยแดง ยังไม่มีการฉีกขาด ระยะที่ ๒ มีการสูญเสียของผิวหนังทั้งหมด เกิดแผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง ระยะที่ ๓ มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด มองเห็นชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและเยื่อหุ้มข้อต่อ ระยะที่ ๔ เป็นระยะที่มีความลึกของแผลลุกลามเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อ (พัทนัย และคณะ ๒๕๕๕)จากการสำรวจของ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ พบว่า ขณะนี้มีประชากรทั้งหมด ๖๔.๕ ล้านคน และมีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๙.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕ ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นปีละ ๕ แสนคน และคิดว่าคนไทยในปี ๒๕๖๘ จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประมาณ ๑๔.๔ ล้านคน เพิ่มขึ้นเกินร้อยละ ๒๐ ของประชากร และผู้สูงอายุร้อยละ ๘๕ หรือ ๖ ล้านคน สามารถดูแลตนเองได้ และอีก ๑ ล้านคน ที่ติดเตียง ติดบ้าน ต้องพึ่งพาผู้อื่น และอีก ๖๓๐๐ ล้านคน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย (นพ.ณรงค์ ๒๕๖๑)

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหรือกระดูกสันหลัง ผู้ป่วย กระดูกขาหักที่ต้องใช้เครื่องดักกระดูกหรือเข้าเฝือก เป็นระยะเวลานานๆโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว (จินพิชญ์ชา ๒๕๕๘) แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากแรงกดทับมากกว่า ๓๒ มิลลิเมตรปรอท กระทำต่อร่างกายต่อเนื่องและเป็นเวลานาน (อารี และคณะ ๒๕๔๕) เมื่อเกิดการกดทับจะทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดแดงเล็กๆ มีผลทำให้เซลล์ขาดเลือดไปเลี้ยงและรับอาหารไม่เพียงพอ รวมทั้งไม่สามารถขับของเสียออกไปจึงทำให้เกิดการตายของเซลล์ (ขวดี ๒๕๔๒ ; ๑๒-๒๕) จึงทำให้การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือเคลื่อนไหวไม่ได้เลย นับเป็นเรื่องยากและลำบากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย และหากทำการพลิกตะแคงผิดหรือเกิดการผิดพลาด อาจทำให้เพิ่มความรุนแรงของปัญหาแผลกดทับเพิ่มขึ้น ปกติการพลิกตัวผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สำคัญและมีความจำเป็นในการป้องกันแผลกดทับ ซึ่งการจัดทำให้เกิดประสิทธิผลในการป้องกันและจัดการกับแผลกดทับในท่านอน ควรจัดให้ศีรษะสูงไม่เกิน ๓๐ องศา ควร

ต้องพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุกๆ ๒ ชั่วโมง ตะแคงตัวทั้งซ้ายและขวาสลับกันไม่เกิน ๓๐ องศา (จินพิชญ์ชา ๒๕๕๘) และอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลกดทับ คือการเกิดแรงเสียดสี โดยผู้ป่วยถูกลากหรือดึงจะเกิดการหลุดลอกของผิวหนังชั้นนอกและเนื้อเยื่อถูกทำลายได้ทำให้อาการอาเจียนรุนแรงกว่าเดิม (Braden & Berstrem ๒๐๐๐) มีการศึกษาพบว่า เมื่อมีแรงกด ๕๐๐ มิลลิเมตรปรอท เป็นเวลานานถึง ๔ ชั่วโมง จะเกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อส่วนลึกและกล้ามเนื้อ ในขณะที่ผิวหนังเป็นปกติต้องเพิ่มแรงกดเป็น ๘๐๐ มิลลิเมตรปรอท เป็นเวลานาน ๘ ชั่วโมง จึงเกิดการบาดเจ็บของชั้นผิวหนัง แผลที่เกิดจากแรงกดทับจึงมีการทำลายถึงเนื้อเยื่อระดับลึก (Braden & Bryunt ๑๙๙๐) การพลิกตะแคงผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ดูแล

จากปัญหาข้างต้นจึงได้จัดทำนวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ เพื่อแก้ปัญหาแผลกดทับที่เกิดในผู้ป่วยติดเตียงในหมู่ ๙ บ้านหนองรี ตำบลย่านยาว อ.ศรีรัตนคม จ.สุราษฎร์ธานี เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มีการพลิกตะแคงและนอนเป็นระยะเวลานานจึงเกิดปัญหาแผลกดทับจากเบาะที่นอนไม่มีความเย็นหยุ่นและนิ่ม จึงได้คิดค้นหมอนเจลลดแผลกดทับ รองในการนอน เพื่อลดการเกิดแผลกดทับ โดยหมอนเจลทำมาจากเจลประคบเย็นมีความนิ่ม จึงสามารถบรรเทาการเกิดแผลกดทับได้

๑๒.๓. วัตถุประสงค์

- (๑.) เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง
- (๒.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้นของผู้ป่วยหลังจากได้ติดตามเยี่ยมบ้าน

๑๒.๔. กลวิธีการดำเนินงาน

นวัตกรรมหมอนเจลลดแผลกดทับ เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นโดยนำรูปแบบของหมอนมาปรับเปลี่ยนให้มีลักษณะนุ่มและมารวมกับเจลประคบเย็น โดยจัดทำเป็นหมอนเจลลดแผลกดทับเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยติดเตียง โดยนำต้นทุนมาจากการนำซาเล้งสีออร์กไปปรับบริจาคขยะมาจากชาวบ้าน หมู่ที่ ๙ บ้านหนองรี มารวบรวมไว้ที่สาขาสุขมูลฐาน เพื่อนำไปขายแล้วนำเงินมาต่อยอดและพัฒนาจนมาเป็นหมอนเจลลดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง หมู่ ๙ บ้านหนองรี ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยติดเตียง

๑๒.๕. วัสดุอุปกรณ์

- (๑.) เจลประคบเย็น
- (๒.) เศษผ้า (สำหรับทำปลอกหมอน)
- (๓.) ฟองน้ำ
- (๔.) เช็มเย็บผ้า
- (๕.) ด้ายเย็บผ้า
- (๖.) ผ้าซิป

๑๒.๖. ขั้นตอนการทำนวัตกรรม

- (๑.) นำเศษผ้ามาเย็บให้ได้ขนาด/ช่องตามที่ต้องการ และใส่ผ้าซับ
- (๒.) ตัดฟองน้ำให้ได้ขนาดตามที่ต้องการ
- (๓.) นำฟองน้ำใส่ในช่องที่เย็บไว้
- (๔.) นำเจลประคบเย็นใส่ทับบนฟองน้ำ
- (๕.) จัดทรงให้ได้ตามที่ต้องการ และรัดซิป์

๑๒.๗. งบประมาณ

ฟองน้ำ ๔ อัน อันละ ๒๕ บาท รวม ๒๐๐ บาท

๑๒.๘. หลักคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้

กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมนับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามประเมินผลในกิจกรรม/โครงการของชุมชน เป็นการสร้าง pluggedใจดีสำนึกในความเป็นเจ้าของกิจกรรมและโครงการ

แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม ปัจจุบัน แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา (People Participation for Development) ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนาทุกภาคส่วนหรือในลักษณะเบญจภาคี ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และประชาชน รวมพลังกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ความหมายของการมีส่วนร่วม Cemer (Priticia Lundy, ๑๙๙๙, หน้า ๑๒๕) กล่าวว่า "การให้โอกาสให้ประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจ กำหนดความต้องการของตนเองเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ระดมขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับการพัฒนาเพียงฝ่ายเดียว" (กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา หน้า ๑๙๖)

สำหรับสายทิพย์ สุกดีพันธ์ (๒๕๓๔ หน้า ๙๒) กล่าวว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนาจากการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงหมายถึงการคืนอำนาจ (Empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การพัฒนา การแก้ไขปัญหา การกำหนดอนาคตของประชาชนเอง

การมีส่วนร่วมของ HO (๑๙๘๓ หน้า ๓๒) ให้ความเห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนควรมีเนื้อหาประกอบด้วย

๑. การเน้นคุณค่าการวางแผนระดับท้องถิ่น
๒. การใช้เทคโนโลยี/ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น
๓. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดำเนินการพัฒนาด้วยตนเองได้
๔. การแก้ไขปัญหาของความต้องการพื้นฐานโดยสมาชิกชุมชน
๕. การเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบประเพณีดั้งเดิม
๖. การใช้วัฒนธรรมและการสื่อสารที่สอดคล้องกับการพัฒนาโดยใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสมและมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

ขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริม/สนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีที่เหมาะสมบัณฑิต อ่อนดำ (ทศพล กฤตยพิสิฐ, ๒๕๓๗ หน้า ๑๓) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้ (กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา หน้า ๒๐๐ - ๒๐๖)

ขั้นตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนาซึ่งเป็นขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา เป็นส่วนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ เทคโนโลยี ฯลฯ

ขั้นตอนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งเป็นทั้งการได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๕ การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนาเป็นการประเมินว่าการที่ประชาชนเข้าร่วมพัฒนา ได้ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด การประเมินอาจประเมิน แบบย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรืออาจประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

ลักษณะของการมีส่วนร่วม

Cohen and Uphoff (๑๙๗๗) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาโดยทั่วไป ประชาชนอาจเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไร ร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติโดยเสียสละ

ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น แรงงาน วัสดุ เงิน หรือร่วมมือในการจัดกิจกรรมเฉพาะด้าน เข้าร่วมในผลที่เกิดจากการพัฒนาและร่วมในการประเมินผลโครงการ

นอกจากลักษณะการมีส่วนร่วมดังที่กล่าวมาแล้วยังมีผลการศึกษาอีกบางส่วนที่กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วม โดยแบ่งตามบทบาทและหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา (LeeJ Cary, ๑๙๗๐) ดังนี้

๑. เป็นสมาชิก(Membership)
๒. เป็นผู้เข้าประชุม (Attendance at meeting)
๓. เป็นผู้บริจาคเงิน (Financial Contribution)
๔. เป็นประธาน(Leader)
๕. เป็นกรรมการ(Membership in Committees)

กล่าวโดยสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมอาจแบ่งโดย

๑. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน การช่วย ทำกิจกรรม ร่วมประชุม รวมแสดงความคิดเห็น
๒. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ ความเป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก

๑๒.๙. กระบวนการใช้นวัตกรรม

(๑.) ผู้นำชุมชนประชุมหมู่บ้านให้ความรู้ประชาชนในการจัดการแยกขยะรีไซเคิล ขวดแก้ว ขวดพลาสติก กระดาษ พลาสติก กระจก จะนำมารวบรวมรวมไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หมู่ที่ ๙ บ้านหนองรี ซึ่งมีตะแกรงคัดแยกอยู่แล้ว โดยหากประชาชนท่านใดไม่สะดวกที่จะนำมาไว้ที่ ศสมช. ก็จะมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำซาเล้งสี่ล้อไปรับขยะมาไว้ที่ ศสมช. หมู่ที่ ๙ บ้านหนองรี

(๒.) เมื่อได้เงินที่มีปริมาณมากพอ คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่ที่ ๙ บ้านหนองรี พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว จะนำเงินที่ได้จากการขายขยะรีไซเคิลไปต่อยอดในการจัดทำอุปกรณ์เสริม หมอนเจลลดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง

(๓.) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมและประเมินการใช้หมอนเจลลดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียงโดยการสังเกตและใช้แบบประเมิน ADL

๑๒.๑๐. แผนงาน/ขั้นตอนการดำเนินการ

ตารางที่ ๒๑ แผนงาน/ขั้นตอนการดำเนินการ

ลำดับ	รายละเอียด	เดือน														
		พ.ศ.๒๕๖๕					พ.ศ.๒๕๖๖									
		ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
	จัดประชุมหน่วยงาน	↔														
	จัดประชุมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	↔														
	ลงพื้นที่ประเมินผู้ป่วย	↔														
	จัดประชุมหน่วยงานและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	↔	→													
	คัดค้านนวัตกรรมที่ผลิตจากวัสดุเหลือใช้		↔													
	จัดทำนวัตกรรม		↔													
	ลงพื้นที่ให้ความรู้และเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมหมอนเจลลดแผลกดทับ			↔												
	ออกติดตามการเยี่ยมบ้าน			←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
	สรุป/ประเมินผลติดตามการใช้นวัตกรรม														←	→

๑๒.๑๑. แผนการออกเยี่ยม

ตารางที่ ๒๒ แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงหมู่ที่ ๙ บ้านหนองรีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว อำเภอสวีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เดือน	นายประดิษฐ์ พันธุ์ศักดิ์		นายจรัญ ต้อยแก้ว	
	ครั้งที่๑	ครั้งที่๒	ครั้งที่๑	ครั้งที่๒
ตุลาคม ๒๕๖๕	๐๑ ต.ค. ๒๕๖๕	๑๕ ต.ค. ๒๕๖๕	๐๑ ต.ค.๒๕๖๕	๑๕ ต.ค. ๒๕๖๕
พฤศจิกายน ๒๕๖๕	๐๕ พ.ย. ๒๕๖๕	๑๙ พ.ย. ๒๕๖๕	๐๕ พ.ย. ๒๕๖๕	๑๙ พ.ย. ๒๕๖๕
ธันวาคม ๒๕๖๕	๐๓ ธ.ค. ๒๕๖๕	๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๕	๐๓ ธ.ค. ๒๕๖๕	๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๕
มกราคม ๒๕๖๖	๐๗ ม.ค. ๒๕๖๖	๒๑ ม.ค. ๒๕๖๖	๐๗ ม.ค. ๒๕๖๖	๒๑ ม.ค. ๒๕๖๖
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	๐๔ ก.พ. ๒๕๖๖	๑๘ ก.พ. ๒๕๖๖	๐๔ ก.พ. ๒๕๖๖	๑๘ ก.พ. ๒๕๖๖
มีนาคม ๒๕๖๖	๐๔ มี.ค. ๒๕๖๖	๑๘ ม.ค. ๒๕๖๖	๐๔ มี.ค. ๒๕๖๖	๑๘ ม.ค. ๒๕๖๖
เมษายน ๒๕๖๖	๐๑ เม.ษ. ๒๕๖๖	๑๘เม.ษ. ๒๕๖๖	๐๑ เม.ษ. ๒๕๖๖	๑๘ เม.ษ. ๒๕๖๖
พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐๖ พ.ค. ๒๕๖๖	๒๐ พ.ค. ๒๕๖๖	๐๖ พ.ค. ๒๕๖๖	๒๐ พ.ค. ๒๕๖๖
มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๒ มิ.ย. ๒๕๖๖	๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๖	๐๒ มิ.ย. ๒๕๖๖	๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๖
กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐๑ ก.ค. ๒๕๖๖	๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖	๐๑ ก.ค. ๒๕๖๖	๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖
สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๕ ส.ค. ๒๕๖๖	๑๙ ส.ค. ๒๕๖๖	๐๕ ส.ค. ๒๕๖๖	๑๙ ส.ค. ๒๕๖๖
กันยายน ๒๕๖๖	๐๒ ก.ย. ๒๕๖๖	๑๖ ก.ย. ๒๕๖๖	๐๒ ก.ย. ๒๕๖๖	๑๖ ก.ย. ๒๕๖๖



ภาพที่ ๕๐ แสดงการใช้หมอนเจลรองลดแรงกดทับ

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Activities of Daily Living ADL)			
การประเมินกิจวัตรประจำวัน	โครงการ ผู้ดูแล	ผู้ตรวจ ผู้ดูแล	ผู้ตรวจ ผู้ดูแล
(๑) การรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ ๑ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ๒ สามารถรับประทานอาหารได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ด้วยตนเอง (๒) การใส่เสื้อผ้า หรือ แต่งตัว โดยไม่ต้องช่วยเหลือ ๑ ไม่สามารถใส่หรือถอดเสื้อผ้าได้ ๒ ใส่เสื้อผ้าได้บางส่วน แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ ใส่เสื้อผ้าได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๓) การทำความสะอาดร่างกาย ๑ ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายได้ ๒ สามารถทำความสะอาดร่างกายได้บางส่วน แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถทำความสะอาดร่างกายได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๔) การถ่ายอุจจาระ ๑ ไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ ๒ ถ่ายอุจจาระได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ ถ่ายอุจจาระได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๕) การทรงตัว ๑ ไม่สามารถทรงตัวได้ ๒ สามารถทรงตัวได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถทรงตัวได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๖) การเดิน ๑ ไม่สามารถเดินได้ ๒ สามารถเดินได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถเดินได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๗) การสื่อสาร ๑ ไม่สามารถสื่อสารได้ ๒ สามารถสื่อสารได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถสื่อสารได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๘) การจัดการเงิน ๑ ไม่สามารถจัดการเงินได้ ๒ สามารถจัดการเงินได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถจัดการเงินได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ (๙) การจัดการของใช้ ๑ ไม่สามารถจัดการของใช้ได้ ๒ สามารถจัดการของใช้ได้ แต่ต้องช่วยเหลือ เช่น ให้อาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ถ้วยหรือแก้ว ๓ สามารถจัดการของใช้ได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ			
รวมรวม			
หมายเหตุ: Barthel ADL, ๑๐ points ๐ - ๔ points: การช่วยเหลือโดยผู้ดูแล very low initial score, total dependence ๕ - ๘ points: การช่วยเหลือบางส่วน low initial score, severe dependence ๙ - ๑๐ points: การช่วยเหลือปานกลาง intermediate initial score, moderately severe dependence ๑๑ - ๑๔ points: การช่วยเหลือปานกลาง intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home			

Barthel Activities of Daily Living : ADL (๑๒๕๖) (๑๒๕๖) (๑๒๕๖)

ภาพที่ ๕๑ แสดงแบบประเมิน ADL ในผู้ป่วยติดเตียงที่ใช้หมอนรองเจลลดแผลกดทับ

๗.๑.๑๒. ผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรม

โดยการประเมินครั้งนี้ใช้แบบประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย คำถามแบบเลือกตอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับความหมายของค่าระดับคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

๔.๒๑-๕.๐๐	หมายถึง	มีระดับความพึงพอใจดีมาก
๓.๔๑-๔.๒๐	หมายถึง	มีระดับความพึงพอใจดี
๒.๖๑-๓.๔๐	หมายถึง	มีระดับความพึงพอใจปานกลาง
๑.๘๑-๒.๖๐	หมายถึง	มีระดับความพึงพอใจพอใช้
๑.๐๐-๑.๘๐	หมายถึง	มีระดับความพึงพอใจควรปรับปรุง

โดยมีรายละเอียดผลการประเมินปรากฏดังต่อไปนี้

จากผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๒๐ คน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจ ต่อหมอนเจลลดแผลกดทับ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = ๔.๔๔$) รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ ๒๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของนวัตกรรม

รายการข้อความความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	ระดับความพึงพอใจ
๑. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ ช่วยลดการเกิดแผลกดทับ	๔.๕	๐.๕	ดีมาก
๒. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับสบายยิ่งขึ้น	๔.๓	๑๙.๑๖	ดีมาก
๓. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ ช่วยป้องกันการเกิดผิวหนังระคายเคือง	๔.๑	๑๘.๕๕	ดี
๔. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ ช่วยป้องกันการเกิดผิวหนังเสียสีและกระจายแรงกดทับได้ดีขึ้น	๔.๑	๑๘.๒๔	ดี
๕. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ มีความสะดวกง่ายต่อการใช้งาน	๔.๖	๐.๔๙	ดีมาก
๖. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ มีความคงทน สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก	๔.๖	๐.๔๙	ดีมาก
๗. นวัตกรรม หมอนเจลลดแผลกดทับ ลดภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว	๔.๗	๐.๔๖	ดีมาก
๘. ลักษณะรูปร่างของนวัตกรรม	๔.๖	๐.๔๙	ดีมาก

๑๒.๑๓. สรุปผลการดำเนินงาน

เมื่อนำนวัตกรรมหมอนเจลลดแผลกดทับไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ๑ ราย ซึ่งมีแผลกดทับบริเวณรอยปุ่มกระดูก พบว่า ในช่วงเวลา ๑ ปี ผู้ป่วยไม่พบแผลกดทับเพิ่มเติม รอยแผลเดิมทุเลาดีขึ้น และเนื่องด้วยมีอากาศที่ร้อน เมื่อผู้ป่วยใช้นวัตกรรมหมอนเจลลดแผลกดทับให้ความเย็น ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากขึ้น ญาติผู้ป่วยก็มีเวลาพักผ่อนจากการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แต่ญาติผู้ป่วยต้องการหมอนเจลลดแผลกดทับเพิ่มเติม และมีขนาดที่ใหญ่ขึ้นกว่าเดิม เพื่อใช้เฉพาะที่ ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ดังนั้น ผู้ศึกษา จึงได้กลับมาวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของญาติผู้ป่วยโดยจะมีการพัฒนานวัตกรรมต่อยอดโดยประดิษฐ์หมอนเจลลดแผลกดทับให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิม

จากผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๒๐ คน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจต่อหมอนเจลลดแผลกดทับ อยู่ในระดับดีมาก