

รายงานการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวสุกัญญา บังเมฆ

อายุ ๓๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้คลอด

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ขึ้นไป ในระยะรอคลอด ระยะคลอดระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ต้อง ได้รับการตรวจจากเครื่องประเมินทารกในครรภ์ ดูแลทารกที่เกิดจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรก และดูแลทารกใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

อายุ ๔๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดอายุ ๒๘ วัน และผู้ป่วยเด็กวิกฤต ตั้งแต่อายุ ๒๘ - ๑๕ ปี โดยให้การพยาบาลในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญและปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ประสานงานกับทีมสุขภาพและญาติ วางแผนจำหน่าย และให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๑.๓ ชื่อ/นามสกุล นางสาวพิชญ์ชญาภา ฤทธิ์ประสิทธิ์เวช

อายุ ๔๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก ดูแลควบคุม กำกับงานบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกตรวจโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะทาง คลินิกด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และหน่วยฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรค NCDS และส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง

๑.๔ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร

ประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ (๗th National Nursing Research Conference: Trends, Challenges, and Nursing Research Networking in a Technology Disruption Era)

สาขา การพยาบาล

เพื่อ ศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน

สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

จบประมาณ...

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๐,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

สถานที่ รูปแบบออนไลน์

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ นวัตกรรมจากการวิจัยทางการแพทย์ ได้แนวทางในการพัฒนาเผยแพร่งานนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่โดยใช้กระบวนการวิจัยทางการแพทย์ที่เหมาะสม ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

๒.๒ เนื้อหา

การพัฒนานวัตกรรมพยาบาลในยุคเทคโนโลยีพลิกโลก

โลกในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีพลิกโลก หรือ Digital disruption นั่นคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเป็นผลมาจากนวัตกรรม ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินธุรกิจหรือการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วฉับพลัน ธุรกิจใดที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามจะเกิดการแทนที่ของธุรกิจใหม่ๆ หรือเป็นโอกาสเป็นนักผลักดัน เป็นความท้าทายของธุรกิจหรือองค์กรที่จะต้องปรับตัวเพื่อก้าวหน้าให้ทันโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง ความหมายของนวัตกรรมและนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง กระบวนการ ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่สร้างใหม่ จากการใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ ความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและความคิดสร้างสรรค์ หรือเป็นการปรับปรุงพัฒนาตัดแปลงให้ดีขึ้น ในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนระบบบริการพยาบาล การบริหารงานพยาบาล การศึกษาและวิจัยทางการแพทย์

ประเภทของนวัตกรรม

๑. การจำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรม (The target of innovation)

- นวัตกรรมแบบชิ้นงาน (Product Innovation) การพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีวิธีการ หรือผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- นวัตกรรมบริการ / กระบวนการ (Process Innovation) การประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการหรือกระบวนการใหม่ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิต และการทำงานโดยรวมมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

การจำแนกตามระดับของการเปลี่ยนแปลง (The degree of change)

- นวัตกรรมในลักษณะเฉียบพลัน (Radical Innovation)
- นวัตกรรมในลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป (Incremental innovation)

๒. การจำแนกตามขอบเขตของผลกระทบ (The area of impact)

- นวัตกรรมทางเทคโนโลยี (Technological innovation)
- นวัตกรรมทางการบริหาร (Administrative Innovation)

การจำแนกประเภทของนวัตกรรมตาม Innovation Matrix

- นวัตกรรมที่เกิดจากเทคโนโลยีใหม่และมีผลกระทบสูงต่อผู้ใช้งาน
- นวัตกรรมที่เกิดจากเทคโนโลยีใหม่แต่ยังไม่ได้สร้างผลกระทบสูงต่อผู้ใช้งานมาก
- นวัตกรรมที่เกิดจากเทคโนโลยีไม่ใหม่มาก มีผลกระทบสูงต่อผู้ใช้งานต่ำ
- นวัตกรรมที่เกิดจากเทคโนโลยีไม่ใหม่มากแต่มีผลกระทบสูงต่อผู้ใช้งาน

การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) หมายถึง กระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง นำสู่การสร้างนวัตกรรมอย่างเป็นระบบรวดเร็ว ต้นแบบของนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจะถูกนำไปทดสอบอย่างรวดเร็วเพื่อนำผลลัพธ์ไปปรับแก้จนกระทั่งได้นวัตกรรมที่สมบูรณ์

จริยธรรมการวิจัยทางอินเทอร์เน็ต Internet Research Ethics (IRE) หมายถึง การวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมและการประยุกต์หลักการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยบนหรือในอินเทอร์เน็ต โดยทั่วไปจริยธรรมการวิจัยไม่ได้สิ้นสุด เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมรับรองการวิจัย หรือเมื่อให้ผู้ร่วมวิจัยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แต่จริยธรรมการวิจัยเริ่มตั้งแต่การคิดโจทย์วิจัย การออกแบบการวิจัย และผู้วิจัยต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุไว้หลังได้รับการอนุมัติรับรองหรือปรับเปลี่ยนโดยผู้วิจัยจำเป็นต้องให้ความสำคัญการปกป้องและพิทักษ์สิทธิของมนุษย์หรือผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยและเมื่อนำผลการวิจัยไปเผยแพร่

ประเด็น	สิ่งที่ควรพิจารณา
เคารพเอกสิทธิ์, ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของบุคคลและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ความแตกต่างระหว่างพื้นที่สาธารณะ/ส่วนตัว - ความยินยอมที่ถูกต้อง - การรักษาความลับ - การไม่เปิดเผยชื่อ - การหลอกลวง - การยุติหรือถอนตัวจากการวิจัย - ลิขสิทธิ์
ความสมบูรณ์ทางวิทยาศาสตร์	- ระดับการควบคุม
ความรับผิดชอบต่อสังคม	- การพลิกผันของโครงสร้างทางสังคม
ประโยชน์สูงสุดและอันตรายน้อยที่สุด	- ทำอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและอันตรายน้อยที่สุดในแต่ละประเด็น

การวิจัยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเด็นจริยธรรม

๑. Internet - base research (IMR) การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้ข้อมูลจากทางไกลจากหรือเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมที่เป็นมนุษย์โดยใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องวิธีเชิงปริมาณ วิธีเชิงคุณภาพและการผสมวิธี

๒. Online data

- Social media - facebook, twitter, instagram, youtube
- Real time conversation - chatrooms การสัมภาษณ์ Website - google, yahoo, blog
- Big data - available data all, massive data set

๓. Internet - base research methods

- Online surveys
- Social networking sites: การวิเคราะห์การสนทนาทางอิเล็กทรอนิกส์
- Video conferencing: การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มออนไลน์, Zoom, Webx
- Web page content analysis: e-mail, chat rooms, discussion boards,

blogs

๔. Three types of IMR Passive analysis: การศึกษาแบบแผนข้อมูลบนเว็บไซต์หรือปฏิสัมพันธ์ในการอภิปรายกลุ่ม โดยปราศจากการมีส่วนร่วมของนักวิจัย เช่น การศึกษาการช่วยเหลือและเนื้อหาของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนออนไลน์ในโรคต่างๆ นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในบริบทเฉพาะ แต่ไม่ได้ระบุตัวตนของนักวิจัยที่กำลังวิจัย ได้แก่

- นักวิจัยเปิดเผยบทบาทของนักวิจัยและเก็บข้อมูลผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มหรือการใช้อินเทอร์เน็ตในการเลือกกลุ่มตัวอย่างข้อได้เปรียบ
- การคัดเลือกและเข้าถึงกลุ่มที่ยากต่อการเข้าถึง
- เก็บข้อมูลได้หลายพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างหลากหลาย
- สิ่งแวดล้อมเสมือนจริงที่ความปลอดภัยสำหรับนักวิจัย
- ประหยัดค่าใช้จ่าย

ความท้าทายการวิจัยทางอินเทอร์เน็ต

๑. Human subject: คนที่นักวิจัยสามารถเข้าถึงตัว ระบุตัวตน ได้แก่ ชื่อจริงของผู้ใช้ นามแฝง ชื่อหน้าจอ ตัวแทนตัวตนของเราในโลกเสมือนจริงหรืออินเทอร์เน็ต Avatars Masks Secondary participants: ผู้เข้าร่วมทุติยภูมิ Privacy issue Privacy online ได้แก่ ความเป็นส่วนตัว ขึ้นกับการรับรู้ของคุณคน ไม่สามารถจะแบ่งได้

- ข้อมูลออนไลน์ที่ไม่ต้องการยินยอม ได้แก่ ข้อมูลที่จัดเก็บอย่างเป็นทางการและเผยแพร่ในที่สาธารณะ ไม่ต้องการรหัสผ่านเข้าถึง ไม่มีข้อห้ามจากเว็บไซต์ ไม่ใช่หัวเรื่องทะเล่เยียดอ่อน

- การยินยอมทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมมีอายุมากกว่า ๑๘ ปี ความเสี่ยงต่ำ การขอยินยอมเป็นขั้นตอน

- บทบาทของในการขอความยินยอม ได้แก่ การอนุญาตในการเข้าถึงกลุ่มเฉพาะ จำเป็นในกลุ่ม คือ กลุ่มเปราะบางหรืออายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และหาก Admins ของเว็บไซต์ระบุอย่างชัดเจน

๒. Valid consent ได้แก่ ต้องมีวิธีการที่น่าเชื่อถือที่จะแยกแยะระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ สอบถามถึงลักษณะที่เกี่ยวข้องของบุคคล มีหน้าที่ขอความยินยอมเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามออนไลน์ ในแต่ประเด็นของใบยินยอม หลีกเลี่ยงขั้นตอนที่ยุ่งยาก

๓. Confidentiality: No absolute Confidentiality ได้แก่ ออกแบบการจัดการอย่างรัดกุม ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

๔. Anonymity: การไม่เปิดเผยชื่อ วิธีรักษาความลับ ใช้เฉพาะเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และลบทิ้งโดยเร็วที่สุด

- ระดับการควบคุม ได้แก่ คนที่เข้าร่วมสภาพแวดล้อม ความรู้สึกปฏิกริยาการตอบสนองต่อกระบวนการวิจัยของผู้เข้าร่วม ความแตกต่างระหว่างของผู้เข้าร่วม

- Social responsibility ได้แก่ การเคารพและหลีกเลี่ยงผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการวิจัย ต่อสังคม ความแตกต่างระหว่างพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนตัวบนออนไลน์ ระบบและกลไกในการวิจัยทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญๆ ได้แก่ นักวิจัย, ระบบสนับสนุน, ผลงาน/ผลลัพธ์

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างผลงานด้านการวิจัย โดยเริ่มจากการสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องหรือเกิดประโยชน์ในงานพยาบาล ระดับหน่วยงาน และการต่อยอดทำงานวิจัย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ทราบแนวโน้มและทิศทางการพยาบาลในประเทศไทย องค์กรสามารถกำหนดแนวทางในส่งเสริมหรือการจัดสรรทุนวิจัยและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการพัฒนาโครงการวิจัย

๒.๓.๓ องค์กรสามารถจัดจ้างนักวิจัยอาวุโสที่มีประสบการณ์สูงหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อเป็นที่ปรึกษาและสามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดนักวิจัยใหม่ๆ ต่อไปได้ในอนาคต

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง องค์กรยังขาดนักวิจัยอาวุโสที่มีประสบการณ์สูง ที่สามารถเป็นผู้นำในการมองเห็นประเด็นและตอบโจทย์ระบบสุขภาพและปัญหาสุขภาพของประเทศที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบาย และเกิดผลกระทบในวงกว้าง เพื่อการทำงานวิจัยเชิงบูรณาการศาสตร์และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลผลิตของการวิจัยบูรณาการ ที่ต้องมีการสื่อสารเชิงสาธารณะ และนำใช้ประโยชน์และมีการขยายผลได้ โดยมีศักยภาพในการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่

๓.๒ การพัฒนา

๓.๒.๑ พัฒนาสมรรถนะด้านการทำวิจัย ควรมีการสร้างระบบและกลไกในการพัฒนาทักษะด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ทำวิจัย เพื่อสร้างนักวิจัยรุ่นเยาว์ที่พัฒนาความเป็นนักวิจัยในประเด็นที่สนใจ เพื่อพัฒนางานและวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับพันธกิจองค์กร

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ องค์กรควรจัดให้มีระบบนักวิจัยพี่เลี้ยง ควรมีการสนับสนุนการทำวิจัยที่ชัดเจน อาทิ การกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการวิจัยที่ชัดเจนที่เอื้อนักวิจัยในการพัฒนาโครงการวิจัยที่ตอบโจทย์ท้าทายการวิจัยที่นำพัฒนางานวิจัย องค์กรควรมีแนวทางในการจัดสรรทุนวิจัยและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนระดับชาติและนานาชาติ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุกัญญา บังเมฆ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวพิชญ์ชญาภา ฤทธิ์ประสิทธิ์เวช)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)

