

Journal of Medical Globalization

Bangkokthonburi University, Thailand

Editorial

❖ Unity for strength

Yosananda Chantravekin

Original Article

❖ Effectiveness of Enhancing Self-Health Care Behavior Program of teenage pregnant women, Samut Sakhon Hospital

Wilai Raiva

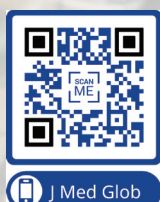
❖ Factors affecting psychologists' work life balance stationed in the area of Pattani province

Krittima Watcharajinda, Chutamas Sathianphan, Sarinda Puti

Special Article

❖ Roadmap for achievement in Thai medical device innovation

Viwat Chantrasatit, Wichit Tharanon



Copyright ©2022 **Journal of Medical Globalization**. All right reserved.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMedGlob/>

Bangkokthonburi University

16/10 Leabklongtaweewatana Rd., Taweewatana, Bangkok 10170 Thailand

Tel : 02-8006800 ext. 2013 | Email : jmedglobal@bkkthon.ac.th

ขอกล่าวคำว่า “สวัสดี” อีกครั้งกับท่านผู้อ่านทุกท่านครับ ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทบรรณาธิการฉบับก่อนว่า กระผม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ ยสนันท์ จันทรวิน ได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งบรรณาธิการหลักของวารสารการแพทย์โลกาภิวัตน์ฉบับนี้ตามนโยบายของท่านอธิการบดี ซึ่งจะรวมวารสารสำหรับเผยแพร่ผลงานวิชาการของคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาของคณะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ให้เป็นวารสารฉบับเดียว

อย่างที่เราทราบกันว่าวารสารฉบับนี้มีจุดเริ่มต้นจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยมีท่านบรรณาธิการท่านก่อน คือ ศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิง ธนวรรณ กุมมาลือ และคณะทำงาน ได้ดำเนินงานวารสารด้วยความเข้มแข็งตลอดปี 2565 ที่ผ่านมา แต่เมื่อมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานของวารสาร ให้เป็นวารสารวิชาการเพียงฉบับเดียวของกลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health Science Faculty) ซึ่งในขณะนี้ก็มีคณะ/หน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพพรีคลินิก รวมทั้งโครงการจัดตั้งคณะเภสัชศาสตร์ ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานเล็กน้อย

ท่านผู้อ่านอาจมีข้อสงสัยว่าทำไมถึงต้องทำวารสารให้เป็นฉบับเดียว ไม่แยกเป็นวารสารของแต่ละคณะ ซึ่งอาจมีบทความที่มีเนื้อหาตรงกับสิ่งที่คณาจารย์ นักศึกษา หรือผู้อ่านที่อยู่ในวิชาชีพนั้นๆ สนใจมากกว่า โดยส่วนตัวที่เคยทำงานด้านวารสารวิชาการมา คงตอบได้ว่าเป็นเรื่องของการควบคุมคุณภาพวารสาร และบทความในวารสารครับ

จากประกาศ ก.พ.อ. ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2562 เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ พ.ศ. 2562⁽¹⁾ ซึ่งกำหนดให้ผลงานวิจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ จะต้องเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ โดยหากเป็นฐานข้อมูลระดับชาติ จะรับรองเฉพาะวารสารที่ปรากฏอยู่ในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index – TCI) กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 เท่านั้น แม้ภายหลัง จะมีประกาศ ก.พ.อ. ฉบับปี พ.ศ. 2564⁽²⁾ ยกเลิกการรับรองดังกล่าว โดยอนุโลมให้การรับรองวารสารนั้นเป็นอำนาจขององค์กรหรือหน่วยงานทางวิชาการของแต่ละสาขา แต่ในทางปฏิบัติ รวมทั้งในระบบประกันคุณภาพการศึกษา ก็ยังอ้างอิงจากรายชื่อที่ปรากฏในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย ซึ่งมีกฎระเบียบ และการตรวจสอบคุณภาพวารสารที่เข้มข้น ยากที่แต่ละคณะฯ จะดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเข้าสู่รายชื่อวารสารกลุ่มที่ 1 หรือ 2



ข้อ ๒ ให้ยกเลิกข้อกำหนดการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่ต้องได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI แห่งประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผลงานทางวิชาการต้องได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติ ซึ่งวารสารวิชาการระดับชาติต้องเป็นวารสารวิชาการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการในสาขาวิชานั้น ๆ หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยวารสารวิชาการนั้นต้องมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ ปี และมีการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer reviewer) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกจากหลากหลายสถาบัน อย่างน้อย ๓ คน ทั้งนี้ วารสารวิชาการนั้นอาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์ หรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่มีกำหนดการเผยแพร่อย่างแน่นอนชัดเจน”

ข้อความในประกาศ ก.พ.อ. ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ (ฉบับที่ 4) ยกเลิกข้อกำหนดการเผยแพร่บทความในวารสารในฐานข้อมูล TCI

จากที่ได้กล่าวมา คงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การรวมวารสารวิชาการให้เป็นฉบับเดียว สำหรับคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ น่าจะเป็นแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม ทางมหาวิทยาลัยจะได้จัดสรรทรัพยากรต่างๆ สำหรับพัฒนาวารสารได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกัน ก็ทำให้ศาสตร์ต่างๆ มีความเป็นบูรณาการมากขึ้น สอดคล้องกับปรัชญาการจัดการเรียนการสอนสมัยใหม่

นอกจากความร่วมมือของคณะต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยเพื่อจัดทำวารสารแล้ว กระผมก็มีความยินดีที่จะเรียนว่าทางมหาวิทยาลัยก็มีทิศทางในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ล่าสุด ทางมหาวิทยาลัยได้รับการติดต่อจากมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อสร้างความร่วมมือในด้านต่างๆ ในอนาคต โดยมูลนิธิฯ เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ซึ่งมีพันธกิจด้านหนึ่งคือส่งเสริมงานวิจัยและพัฒนาด้านทันตแพทยศาสตร์ และสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากงานวิจัยและพัฒนาให้เข้าถึงประชาชน หากมีความร่วมมือกัน ก็น่าจะเป็นการดึงดูดเชิงของแต่ละองค์กร ในขณะที่มหาวิทยาลัยมีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนทั้งก่อนและหลังปริญญา จัดการฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งมีการวางระบบการให้บริการทางสุขภาพกับประชาชน มูลนิธิฯ ก็มีประสบการณ์ในเรื่องการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ดังจะเห็นได้จากบทความเกี่ยวกับการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ซึ่งทางวารสารฯ ได้รับเกียรติจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ วิจิตร ธรานนท์ กรรมการมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้กรุณาเขียนบทความพิเศษเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานห้องปฏิบัติการทดสอบ เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ และฉบับหน้า เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านครับ

ยสนันท์ จันทรเวคิน

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลสมุทรสาคร
Effectiveness of Enhancing Self-Health Care Behavior Program
of teenage pregnant women, Samut Sakhon Hospital

วิไล ไรวา

Wilai Raiva

โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
Samutsakhon hospital

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วัยรุ่นต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดาอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลสุขภาพตนเองจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้สำเร็จ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน เกณฑ์การคัดเลือก เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 – 28 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.66 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน เช่น ภาวะโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด พัฒนาการทางจิตวิญญาณ และคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ภาวะโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และพัฒนาการทางจิตวิญญาณ โดยมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ ควรใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์

คำสำคัญ:

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Correspondence to: วิไล ไรวา

โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

โทรศัพท์: 034-427099

J Med Glob 2023 May; 2(2)

Website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMedGlob>

ISSN: 2821-918X (Online)

How to cite this article: Wilai Raiva. Effectiveness of Enhancing Self-Health Care Behavior Program of teenage pregnant women, Samut Sakhon Hospital. J Med Glob. 2023 May;2(2):22-8.

Abstract

Teenage pregnancy is a crisis change in the life. This may have consequences for both the pregnant woman and her unborn child. Encouraging teenage pregnant women to take care of their own health are important for them to perform their roles as mothers successfully.

This quasi-experimental study was aimed to examine the effect of a health promotion program for teenage pregnant women. The sample group consisted of 40 people. They were divided into experimental and control groups. Inclusion criteria were the teenage pregnancy aged not over 19 years, gestational age between 14-28 weeks. The control group received normal nursing care; the experimental group received the Self-Health Care Behavior Program developed from Bandura's self-efficacy theory. Data were collected using a personal record form and questionnaire on health promoting behaviors of teenage pregnant, which has been checked for content validity by three qualified persons, the value of IOC was 0.66. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient of 0.80. Data were analyzed by descriptive statistics; comparing the mean scores of self-care behaviors before and after the experiment of the experimental group by Paired Sample t-test; comparing the mean scores of health behaviors after the experiment of the experimental group and control group with Independent Sample t-test.

The results showed that the experimental group had average scores on health behaviors in each aspect, such as nutritional status, physical activity, health responsibility, interpersonal relationship, stress management, spiritual development, and the total score on health behaviors statistically significantly higher than before the experiment ($p < 0.05$). After the experiment, the experimental group had average scores on health behaviors in each aspect such as nutritional status, physical activity, health responsibility, interpersonal relationship, stress management and spiritual development. The total score on health behaviors in the experimental group was significantly higher than the control group ($p < 0.05$).

Recommendations: A Self-Health Care Behavior Program for teenage pregnancy should be used to promote the health for teenage pregnancy who are prone to health problems during pregnancy.

Keyword: teenage pregnancy, Self-Health Care Behavior Program, self-efficacy

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก จากวัยเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ในทางเศรษฐกิจ ไปสู่สภาพที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองเป็นหลัก มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อให้พร้อมสำหรับการมีเพศสัมพันธ์และสามารถตั้งครรภ์ได้ (1) หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ก็จะก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบ ทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคม (1) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี (2) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสมในการเป็นมารดา อาจทำให้เด็กทารกที่คลอดออกมามีความผิดปกติ หรือมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง (3)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2021 ระบุว่า หญิงอายุ 15 - 19 ปี ในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และคลอดบุตรแต่ละปีประมาณ 10 ล้านคน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ การแท้ง นำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนระหว่างมารดาและบุตรโดยร้อยละ 95 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (1) ส่วนในภูมิภาคอาเซียน พบว่า ประเทศที่มีปัญหาวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ตั้งครรภ์และคลอดใน

อัตราสูง คือ ลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และกัมพูชา โดยมีสถิติการคลอดในวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 11, 5.3, 5.2 และ 4.8 ตามลำดับ ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่ำกว่า 10 คน ต่อพันประชากร (4)

สำหรับประเทศไทย จากการรายงานในช่วง พ.ศ. 2557 – 2560 ระบุว่า อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.9, 44.8, 42.5 และ 39.6 ตามลำดับ (5) ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงถือว่าเป็นสถิติที่สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้วางแผน จึงขาดความพร้อมในการปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยพบว่าผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นมักพบมีปัญหสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น ภาวะซีดหรือโลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มดลูกอักเสบ ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด ส่วนผลกระทบต่อการรก เช่น ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (3)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในโรงพยาบาลสมุทรสาคร 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2559 – 2563) แม้ว่าจะพบอัตราการลดลงต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 21.8, 19.6, 19.6, 17.3 และ 16.7 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2563 มีมารดาคลอดทั้งหมด 2,919 คน พบมารดาคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 321 คน (ร้อยละ 11) แบ่งเป็นมารดาคลอดอายุ 10 – 14 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นอัตราการคลอดในมารดาอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี พันคน เท่ากับ 1.02 มารดาคลอดอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 314 คน คิดเป็นอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน เท่ากับ 47.9 ซึ่งเกินเกณฑ์กว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน) (6) นอกจากนี้ ยังพบมารดาอายุ 15 – 19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 45 คน คิดเป็นอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14.0 สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเช่นเดียวกัน (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10)

จากข้อมูลของแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่พบปัญหาเรื่องการดูแลตนเอง คือ ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวน้อย (BMI<19.89) มาตรวจครรภ์ไม่ตรงนัด ไม่มาตรวจครรภ์ตามนัด มีภาวะโลหิตจาง รับประทานยาบำรุงไม่สม่ำเสมอ มีผลเลือดผิดปกติ เช่น HIV, VDRL มาฝากครรภ์ช้า (ฝากไม่ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง) เนื่องจากไม่กล้าบอกผู้ใหญ่ และยังเรียนหนังสืออยู่ ไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารจะไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ชอบรับประทานขนมและขนมกรุบกรอบ

อย่างไรก็ตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องเร่งด่วนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการป้องกันและแก้ไขด้วยความร่วมมืออย่างจริงจังในการดูแลส่งเสริมสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารก เพื่อภาวะสุขภาพดีแก่มารดาและทารก สอดคล้องกับแผนพัฒนาชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (7) ด้านสาธารณสุขที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรวัยรุ่นและเยาวชน จากรายละเอียดข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา และผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่ากรณีที่หญิงตั้งครรภ์จะมีสุขภาพดี และทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ขึ้นอยู่กับตัวของหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลสำคัญที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนี้ คณะผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ที่ประกอบไปด้วยการชักจูงด้วยคำพูด ประสบการณ์จากการกระทำของคนอื่น การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการกระทำ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และสรีระ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากการที่บุคคลตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความสามารถ ตนเองว่าจะกระทำหรือไม่ และความคาดหวังในผลที่จะเกิดการกระทำพฤติกรรม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และสามารถนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลอง
2. หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 – 28 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การชักจูงด้วยคำพูด ให้ความรู้โดยการสอนเป็นกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เรื่องการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตใจ และทางด้านการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน
2. ประสบการณ์จากการกระทำของคนอื่น จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตความสามารถที่กระทำพฤติกรรมนั้น
3. การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการกระทำ จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมและฝึกทักษะที่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การฝึกทักษะด้านการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยตอบข้อซักถามทั้งหมดโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที (ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4) นอกจากนี้ยังโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยโทรศัพท์ไปพูดคุยซักถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบ 5 สัปดาห์

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่เน้นการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) ภาวะ

โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ 6) การจัดการกับความเครียด

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้ข้อมูลสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข นำไปใช้ในการวางแผนการให้บริการและแก้ไข้ปัญหา
2. ได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้แก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
3. ใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (9) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การชักจูงด้วยคำพูด 2) ประสบการณ์จากการกระทำของคนอื่น 3) การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการกระทำ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เนื่องจากการที่บุคคลตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความสามารถตนเองว่าจะกระทำได้อหรือไม่ และความคาดหวังในผลที่จะเกิดการกระทำพฤติกรรม แสดงในกรอบแนวคิด ดังต่อไปนี้

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

1. การชักจูงด้วยคำพูด
 - 1.1 การสอนดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.2 การสอนรายกลุ่มเตรียมโภชนาการ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ประสบการณ์จากการกระทำของคนอื่น
 - 2.1 ภาพพלקการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
 - 2.2 เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองจากเพื่อน
3. การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการกระทำ
 - 3.1 การฝึกทักษะออกกำลังกาย
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และสรีระ
 - 4.1 การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - 4.2 การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์



พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- กิจกรรมทางกาย
- ภาวะโภชนาการ
- การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ
- การจัดการกับความเครียด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - วันที่ 31 ตุลาคม 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 14 – 28 สัปดาห์ และมีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้

1. มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีเลือดออกกระปริบกระปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือทารกในครรภ์มีความพิการ
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น สามารถสื่อสารโดยการพูดและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่นักวิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แผนการสอน ภาพพלק และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

ทดสอบความเชื่อมั่น แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired sample t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่โครงการ SKH 44/2564/V1 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					0.120	0.900
14 – 16	2	10.0	1	5.00		
17 – 19	18	90.0	19	95.0		
	$\bar{X}$ = 18.3, S.D. = 1.48 Min = 15, Max = 22		$\bar{X}$ = 18.2, S.D. = 1.05 Min = 16, Max = 20			
รายได้ครอบครัว					-1.119	0.271
0 - 10,000 บาท	7	35.0	7	35.0		
10,001 - 20,000 บาท	8	40.0	7	35.0		
20,001 ขึ้นไป	5	25.0	6	30.0		
	$\bar{X}$ = 12,500, S.D.= 6,456 Min = 1500, Max = 24,000		$\bar{X}$ = 17,882, S.D. = 18,880 Min = 1,150, Max = 90,000			
อายุครรภ์เมื่อฝากครั้งแรก					-0.668	0.758
น้อยกว่า 9 สัปดาห์	10	50.0	8	40.0		
9 – 16 สัปดาห์	8	40.0	9	45.0		
17 – 24 สัปดาห์	2	10.0	3	15.0		
	$\bar{X}$ = 9.6, S.D. = 5.18 Min = 2, Max = 22		$\bar{X}$ = 10.7, S.D. = 5.68 Min = 2, Max = 22			
อายุครรภ์ปัจจุบัน					0.311	0.508
9 – 16	2	10.0	2	10.0		
17 – 24	7	35.0	8	40.0		
25 – 32	10	50.0	10	50.0		
33	1	5.00	0	0		
	$\bar{X}$ = 25.3, S.D. = 4.75 Min = 16, Max = 33		$\bar{X}$ = 24.8, S.D. = 4.39 Min = 16, Max = 30			

ผลการวิจัย

เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จากตารางข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi – square test) ในเรื่อง อาชีพ และระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ในเรื่อง อายุ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และอายุครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t – test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวม ($t=12.1$, $p < 0.01$) และรายด้าน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านในทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นตั้งครรภ์ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวม ($t=7.74$, $p < 0.001$) และรายด้าน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (N = 20)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value*
	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)		
ภาวะโภชนาการ	40.8	2.93	48.4	3.87	10.2	0.00
กิจกรรมทางกาย	15.1	1.65	17.7	2.62	7.30	0.00
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	28.3	2.53	33.6	2.45	11.5	0.00
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	23.0	2.23	27.0	3.30	8.50	0.00
การจัดการความเครียด	18.1	2.12	21.5	3.56	6.04	0.00
พัฒนาการทางจิตวิญญาณ	18.8	1.29	21.5	2.18	7.14	0.00
รวมพฤติกรรมสุขภาพ	144.0	6.84	169.5	13.8	12.1	0.00

*นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value*
	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)		
ภาวะโภชนาการ	48.4	3.87	37.9	2.47	10.3	0.000
กิจกรรมทางกาย	17.7	2.62	15.5	1.39	3.23	0.003
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	33.6	2.45	29.2	2.48	5.63	0.000
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	27.0	3.30	23.7	2.64	3.49	0.001
การจัดการความเครียด	21.5	3.56	19.0	2.01	2.73	0.010
พัฒนาการทางจิตวิญญาณ	21.5	2.18	18.7	1.22	4.99	0.000
รวมพฤติกรรมสุขภาพ	169.5	13.8	143.8	5.4	7.74	0.000

*นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 18 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุสูงสุด 20 ปี ระดับการศึกษาพบมากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนมากไม่มีอาชีพ (อยู่ภายใต้การปกครอง) เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยในกลุ่มวัยรุ่นตามนิยามขององค์การอนามัยโลก และเป็นช่วงวัยที่ยังอยู่ในวัยเรียน ไม่มีอาชีพ และยังไม่มีการะหน้าที่รับผิดชอบ

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน และคะแนนพฤติกรรมรวม หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (9) ที่ประกอบไปด้วยการชักจูงด้วยคำพูด ประสบการณ์จากการกระทำของคนอื่น การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการกระทำ และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ เนื่องจาก การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำหรือไม่ และความคาดหวังในผลที่จะเกิด

การกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลของการกระทำ ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (9) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (10) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อากัสรา เอี่ยมสำอางค์ และคณะ (11) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (9) และพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะ 48 ชั่วโมง และระยะ 6 สัปดาห์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอด สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ควรจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งในเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การชักจูงด้วยคำพูด ประสบการณ์จากการกระทำของคนอื่น การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการกระทำ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงส่งผลดีต่อทั้งมารดา และทารกในครรภ์

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในระยะยาว

บรรณานุกรม

1. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.2564;7 : 1-16.
2. World Health Organization. World health statistics 2021[อินเทอร์เน็ต]: [cited 2021 Sep 21]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2021-monitoring-health-sdgs?gclid=CjwKCAjwhaaKBhBcEiwA8acsHKrY6Hfcdzr0O7H>
3. ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, ขวัญใจ เพทนายประกายเพชร. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2559;32 : 133-41.

4. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. ตัวแบบการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ความหมายและการดำเนินงาน. วารสารสภาการพยาบาล. 2560;32 : 5-24.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ15-19 ปี [อินเทอร์เน็ต];2561 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://rhold.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
6. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี [อินเทอร์เน็ต];2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=748>
7. ราชกิจจานุเบกษา. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และการปฏิรูปประเทศ;2563 เข้าถึงได้จาก <https://planning.tu.ac.th/uploads/planning/pdf/plan/plan20.pdf>.
8. Gray JR, Grove SK. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence 8th Ed [Internet];2021 [cited 2021 Sep 21]. Available from: <https://www.amazon.com/Burns-Groves-Practice-Nursing-Research>
9. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice – Hall;1997.: 330-2.
10. ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี.[วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยเกริก; 2561.
11. อภัสรา เอี่ยมสำอาง, มยุรี นิตธราธร, ปรียกมล รัชกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.Thammasat University Nursing Journal. 2014; 41 : 49-59.

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างสมดุลชีวิตกับการทำงานของนักจิตวิทยา ที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี

Factors affecting psychologists' work life balance stationed in the area of Pattani province

กฤติมา วัชรจินดา¹

จัทมาศ เสถียรพันธ์²

สรินญา ปุติ²

Krittima Watcharajinda¹

Chutamas Sathianphan²

Sarinda Puti²

¹นักศึกษาปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

²อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

¹Bachelor of Education student, Faculty of Education, Prince of Songkla University Pattani Campus

²Lecturer at Educational Psychology and Guidance, Faculty of Education, Prince of Songkla University Pattani Campus

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบความสมดุลในชีวิตโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสมดุลในชีวิต และ 3) สร้างสมการทำนายความสมดุลในชีวิตจากคุณภาพชีวิตในการทำงาน กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 35 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะจง จำนวน 3 คน ข้อมูลที่รวบรวมนำมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์

ผลการวิจัยพบว่า นักจิตวิทยาที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ ประเภทของบุคลากร ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน มีความสมดุลในชีวิตไม่แตกต่างกัน คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมดุลในชีวิตในระดับปานกลาง ($r = 0.680$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และคุณภาพชีวิตในการทำงานสามารถทำนายความสมดุลในชีวิตได้ร้อยละ 68 สมการทำนายความสมดุลในชีวิต $Y = 1.010 + 0.54$ (ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ) $+ 0.27$ (ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม) เพื่อให้การศึกษามีการศึกษาค้นคว้าที่ครอบคลุมมีประโยชน์มากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาที่เจาะลึกมากขึ้น โดยอาจจะใช้กระบวนการในการศึกษา โดยการเพิ่มตัวแปรร่วมในการศึกษา หรือศึกษาจากแนวคิดอื่นๆ เพิ่มเติม และควรที่จะศึกษาประชากรครอบคลุมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หรือภาคอื่นในประเทศไทย

Keywords: คุณภาพชีวิตการทำงาน; สมดุลชีวิตกับการทำงาน; นักจิตวิทยา

Correspondence to: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรินญา ปุติ

J Med Glob 2023 May; 2(2)

อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว

Website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMedGlob>

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ISSN: 2821-918X (Online)

E-mail: sarinda.p@psu.ac.th โทรศัพท์: 08-8790-3411

How to cite this article: Krittima Watcharajinda¹, Chutamas Sathianphan², Sarinda Puti³. Factors affecting psychologists' work life balance stationed in the area of Pattani province. J Med Glob. 2023 May;2(2):29-35.

Abstract

The objectives of this research were as follows: 1) to compare the work-life balance, classified by individual factors, 2) to study the relationship between the quality of life at work and work-life balance, and 3) to create an equation for predicting work-life balance from the quality of life at work.

The population group used in the study consisted of 35 psychologists working in the Pattani province area, and in-depth interviews were conducted with 3 individuals. The content analysis was done in the collected data. The statistical analyses used to analyze the data included variance analysis, Pearson correlation analysis, and coefficient of determination for prediction.

The research findings were as follows: Psychologists with different individual factors such as gender, age, religion, educational level, marital status, job category, daily working hours, work experience, and monthly income did not differ significantly in terms of quality of life at work. There was a positive correlation between the quality of life at work and work-life balance ($r = 0.680$), which is statistically significant ($p < 0.01$). The quality of life at work could predict work-life balance with an accuracy of 68%. The equation for predicting life balance was: $Y = 1.010 + 0.54 (\text{work-life balance}) + 0.27 (\text{social relationships})$. To provide a comprehensive research study more efficient, there should be a more in-depth study. It may be used to study the process by adding covariates to the study or study from other concepts more and should study the population covering the three southern border provinces or other regions besides the south.

Keywords: Quality of life; Work-life balance; Psychologists

บทนำ

การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมใด ๆ ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลในชีวิต เช่น สภาวะสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สังคม สภาวะทางการเงิน การขาดเวลาเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง หรืออาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ เช่น การใช้ความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ การใช้จ่าย หรือสารเสพติด การมีทัศนคติต่อผู้ร่วมงานและองค์กรทางลบ เป็นต้น เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ ผู้ปฏิบัติงานจึงอาจเลือกทางออกที่ไม่เหมาะสม เช่น การลาออก การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานมีความสมดุลในชีวิตจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน เนื่องจากคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสมดุลในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาในปีพ.ศ. 2559 ของสราลี แซงแสวง (1) พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสมดุลในชีวิตและตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ระดับปานกลาง ($r = 0.674$) โดยในส่วนของนักจิตวิทยาต่างก็มีความต้องการความสมดุลชีวิตรวมถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน เนื่องจากรูปแบบการทำงานของนักจิตวิทยาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การเยียวยา การช่วยเหลือผู้รับบริการทางด้านจิตใจ ซึ่งบางครั้งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกของนักจิตวิทยา ส่งผลให้นักจิตวิทยาเกิดสภาวะความเครียดสะสมจากการทำงานนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น นอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น และด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในปัจจุบันส่งผลให้นักจิตวิทยาต้องเผชิญกับการทำงานที่มีความท้าทายมากขึ้นเนื่องจากข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ข้างต้น เช่น นักจิตวิทยาไม่สามารถพบกับผู้รับบริการตัวต่อตัวได้ เป็นต้น โดยเฉพาะนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเป็นพื้นที่ที่มีความเปราะบาง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานาน สามารถที่จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกที่ไม่ไว้วางใจ ขาดความเชื่อมั่น ขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ขาดขวัญกำลังใจในการทำงานอีกทางหนึ่ง หากองค์กรไม่มีการบริหารจัดการให้นักจิตวิทยามีความสมดุลในชีวิตที่ดี รวมไปถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน อาจต้องสูญเสียนักจิตวิทยาที่มีคุณภาพขององค์กร

ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างความสมดุลชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลในชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี อีกทั้งเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการจัดการทำงานของนักจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมความสมดุลชีวิตนำไปสู่คุณภาพชีวิตในการทำงานและสามารถที่จะคงอยู่ในวิชาชีพเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี ณ วันที่ 17 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2564) ระยะที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและมีจุดความสนใจเฉพาะ (focus interview) เพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 3 คน เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ นักจิตวิทยาที่บรรจุและปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ปัตตานี ภายใต้การดูแลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีลักษณะเลือกตอบ (checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของบุคลากร ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือน 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงานตามแนวคิดของ Walton (2) ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความ

ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านการมีธรรมนุญในองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 3) แบบสอบถามความสมดุลในชีวิต ตามแนวคิดของ Clark (3) และ Dex & Bond (4) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ด้านความพึงพอใจในงาน ด้านการช่วยเหลือสมาชิกอื่นในองค์กร ด้านความพึงพอใจในชีวิต และด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi - structured interview) และมีจุดความสนใจเฉพาะ ในประเด็นคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลในชีวิต มีการขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกโน้ตขณะให้การสัมภาษณ์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (saturated data)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดหมวดหมู่และลงรหัส (coding) เพื่อทำการประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ด้วยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (stepwise) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะทำการถอดเทป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการ code วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี รวมทั้งสิ้น 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.1 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 82.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 82.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรประเภทข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานต่อวัน 8 – 9 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 91.4 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีรายได้ต่อเดือน 25,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.9 ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสมดุลในชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.05$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานมีระดับมาก ($\mu = 3.93$) และด้านความสมดุลในชีวิตมีระดับมาก ($\mu = 4.16$)

ความสมดุลในชีวิต จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่า เพศมีความสมดุลในชีวิตไม่แตกต่างกัน ($t = 1.39, p > 0.18$) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความสมดุลในชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ ประเภทของบุคลากร ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 4 – 6 ปี มีความสมดุลในชีวิตสูงกว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสมดุลในชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานีพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมดุลในชีวิตโดยรวมของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานีอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.680$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านการมีธรรมนุญในองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ และด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมดุลในชีวิต โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ 0.401 ถึง 0.792 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 3

คุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 61 ($R^2 = 0.61$) เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66 ($R^2 = 0.66$) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสมดุลในชีวิตสามารถรวมการทำนายคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ได้ร้อยละ 78 และคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมได้ ร้อยละ 81 ดังตารางที่ 4

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่า ตัวแปรที่ทำนายอิทธิพลต่อความสมดุลในชีวิตมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ($\beta = 0.59$) และคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ($\beta = 0.31$) ดังตารางที่ 5

ดังนั้น สมการทำนายความสมดุลในชีวิตในรูปแบบคะแนนดิบ สามารถเขียนได้ดังนี้

ความสมดุลในชีวิต $Y = 1.010 + 0.54$ (ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ) $+ 0.27$ (ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	22.9
หญิง	27	77.1
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	10	28.6
31 – 40 ปี	20	57.1
41 – 50 ปี	4	11.4
50 ปีขึ้นไป	1	2.9
ศาสนา		
พุทธ	5	14.3
อิสลาม	29	82.9
คริสต์	-	-
อื่น ๆ	1	2.9
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	29	82.9
ปริญญาโท	6	17.1
ปริญญาเอก	-	-
อื่น ๆ (ไปรตระบุ)	-	-
สถานภาพ		
โสด	13	37.1
สมรส	22	62.9
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	-	-
ประเภทของบุคลากร		
ข้าราชการ	27	77.1
พนักงานราชการ	3	8.6
ลูกจ้างประจำ	3	8.6
พนักงานสัญญาจ้าง	2	5.7
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
8 – 9 ชั่วโมง	32	91.4
10 – 11 ชั่วโมง	3	8.6
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	2	5.7
1 – 3 ปี	5	14.3
4 – 6 ปี	4	11.4
7 – 9 ปี	6	17.1
10 ปีขึ้นไป	18	51.4
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน	3	8.6
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	6	17.1
20,001 – 25,000 บาท/เดือน	11	34.4
25,001 บาทขึ้นไป	15	42.9
รวม	100.00	100.00

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความสมดุลในชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	t-test		Test of Homogeneity		ANOVA		การเปรียบเทียบรายคู่
	T	P	Levene's test	P	F	P	
1. เพศ	1.39	0.18					
2. อายุ			0.03	0.97	0.35	0.79	
3. ศาสนา			0.10	0.75	4.25	0.02	
4. ระดับการศึกษา			0.12	0.73	0.04	0.85	
5. สถานภาพ			1.92	0.18	0.03	0.86	
6. ประเภทของบุคลากร			1.93	0.15	0.70	0.56	
7. ชั่วโมงการทำงานต่อวัน			0.02	0.89	1.49	0.23	
8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน			1.36	0.27	1.21	0.33	3>5 ^s
9. รายได้ต่อเดือน			0.53	0.67	1.34	0.28	

*p < 0.05, **p < 0.01, s = การเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสมดุลในชีวิต

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ความสมดุลในชีวิต					
	ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่	ความพึงพอใจในงาน	การช่วยเหลือสมาชิกอื่นในองค์กร	ความพึงพอใจในชีวิต	สัมพันธภาพในครอบครัว	รวม
การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	0.741	0.777**	0.807	0.788	0.803*	0.783**
สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	0.489**	0.611*	0.314	0.604**	0.634**	0.648**
การพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล	0.403*	0.679**	0.263	0.517**	0.525**	0.571**
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	0.353*	0.479**	0.187	0.483**	0.465**	0.487**
การทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคม	0.344*	0.734**	0.240	0.489**	0.454**	0.401**
การมีธรรมนุญในองค์กร	0.404*	0.676**	0.204	0.469**	0.500**	0.535**
ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ	0.564**	0.800**	0.476**	0.730**	0.699**	0.781**
การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	0.380*	0.567**	0.310	0.702**	0.672**	0.688**
รวม	0.466**	0.773**	0.312**	0.624**	0.641**	0.680**

*p < 0.05, **p < 0.01

ตารางที่ 4 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสมดุลในชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	Adjusted R ²	F
ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ	0.78	0.61	0.599	51.717
การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	0.81	0.66	0.640	31.202

ตารางที่ 5 รูปแบบสมการการทำนายความสมดุลในชีวิต

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E est	β	t	Sig.
ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ	0.54	0.37	0.59	4.21	0.00
การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	0.27	0.357	0.31	2.19	0.04
R = 0.81	R ² = 0.66	F 11.55	p value < 0.001		

*p < 0.05 (Constant = 1.010)

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพประเภทของบุคลากร ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความสมดุลในชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชัย ปราบริทธิ์ (5) ซึ่งพบว่าพนักงานที่มีปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกันมีความสมดุลของชีวิตและการทำงาน โดยภาพรวมและรายประเด็นไม่แตกต่างกัน และพบว่าพนักงานที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส อายุงาน และรายได้ต่างกันมีความสมดุลในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลในชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลซึ่งกันและกัน นำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานและการบริหารจัดการองค์กรเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่มีข้อจำกัดของปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ด้านการมีธรรมนุญในองค์กร กล่าวคือ องค์กรของผู้ให้สัมภาษณ์มีความยุติธรรม ความเสมอภาคในการทำงานตามความเหมาะสม

“...ได้รับความยุติธรรม ความเสมอภาคตามความเหมาะสม คือ รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสมจากกระจายงานตามความถนัดของแต่ละบุคคล...” ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 1

จากข้อมูลของผู้รับการสัมภาษณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นการดูแลขององค์กรต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ซึ่งความยุติธรรม ความเสมอภาคในการให้ผลตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความสุขในตนเอง จากการศึกษาของ พรหมชนก เดชสิงห์ (6) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถนะการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยมีหลายปัจจัยที่สามารถนำไปใช้เพื่อการวางแผนการดูแลอัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลได้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้นสามารถเพิ่มความสุขในการทำงานให้สูงขึ้นได้และทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลในชีวิตและการทำงานมีความสุขและปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม ส่งผลให้การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยผู้รับบริการและประชาชนที่ได้รับการรักษาดูแลอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นด้วย

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมดุลในชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.680$, $p < 0.01$) พบว่า ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด การได้รับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรมจากการทำงานอย่างเต็มที่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองได้ทุกด้าน นำมาซึ่งความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลในชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในจังหวัดปัตตานี ความสมดุลในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน นั่นหมายความว่า เมื่อนักจิตวิทยามีความสมดุลในชีวิตที่ดีขึ้น มักจะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นด้วย ความสมดุลในชีวิตอาจส่งผลให้นักจิตวิทยารู้สึกมีความพึงพอใจในงานและชีวิตส่วนตัวของตนเองมากขึ้น

เนื่องจากสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองในทุกด้านได้ดีขึ้น สิ่งนี้เป็นไปได้เนื่องจากจากการได้รับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรมจากการทำงานเต็มที่ที่เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความพึงพอใจในการทำงานและชีวิตของนักจิตวิทยาที่ประจำการในพื้นที่ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความเพียงพอและยุติธรรมในการได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน ซึ่งอาจมีผลต่อความพึงพอใจในงานและชีวิตทั่ว ๆ ไปของบุคคล ดังที่ทฤษฎีลำดับขั้นของ Maslow ระบุบุคคลมีลำดับขั้นของความต้องการ และเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานทางสรีรวิทยาและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว นักจิตวิทยาเหล่านี้ได้รับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรม ก็สามารถมุ่งความสนใจไปที่ความต้องการลำดับที่สูงกว่าได้ รวมถึงการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการค้นหาความรู้สึกถึงจุดประสงค์และความพึงพอใจในการทำงานและชีวิตของตน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (7) ซึ่งพบว่าสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ญัฐกานต์ พ่อคำ (1) พบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน โดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ในประเด็นการได้รับค่าตอบแทนที่มีความเพียงพอและยุติธรรม กล่าวคือ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ รวมไปถึงการเลื่อนขั้นค่าตอบแทนที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้ชีวิตส่วนตัวในปัจจุบัน

“...เหมาะสมแล้ว โดยรวมรู้สึกพอใจและเพียงพอต่อสวัสดิการและการใช้ชีวิต เช่น การรักษาพยาบาลมาปรับเป็นข้าราชการก็จะมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลพ่อแม่ฟรีด้วย ส่วนวันหยุดก็ตามราชการไทย เรื่องของค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง หรือว่าค่าที่พักจะมีสนับสนุนเจ้าหน้าที่เสมอ...” ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3

ส่วนด้านการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ของนักจิตวิทยาเป็นการปฏิบัติงานภายในองค์กรในแต่ละองค์กรมีนักจิตวิทยาเพียง 1-2 คน และอาจขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่สังคมและนักจิตวิทยาประสบอยู่ปฏิบัติงานกับกลุ่มคนน้อย อาจมีข้อจำกัดในทรัพยากรหรือโอกาสในการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น และอาจเกิดจากการที่ต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานจากมุมมองที่มีต่อการทำงานแตกต่างกันในแต่ละองค์กร นอกจากนั้นค่าเฉลี่ยที่สูงหรือต่ำของการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคมอาจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น รูปแบบการทำงาน วัตถุประสงค์ของการร่วมมือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และความควบคุมในสภาพแวดล้อมที่ทำงาน สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ด้านการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในสังคมกล่าวคือการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของนักจิตวิทยาต่อผู้ร่วมงาน บางครั้งอาจจะไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่

“...บางทีความคิดเห็นของตนเองกับหัวหน้าไม่ตรงกัน ต้องใช้ระยะเวลาในการอธิบายให้หัวหน้าเข้าใจ แต่สุดท้ายเขาก็ทำตามที่เราเสนอ แต่ไม่เคยมีทะเลาะหรือมองหน้ากันไม่ติด ส่วนใหญ่ยอมรับกัน...” ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 2

อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตในการทำงานของนักจิตวิทยาทั้งในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนสามารถที่จะวัดความสมดุลในชีวิตได้อย่างครอบคลุมเนื่องจากถึงแม้ว่านักจิตวิทยาจะพบเจอกับอุปสรรคในการทำงานบ้าง แต่

นักจิตวิทยาที่สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ภายใต้การได้รับการดูแล การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและองค์กร นักจิตวิทยาจึงมีคุณภาพชีวิตในการทำงานควบคู่ไปกับการมีสมดุลในชีวิต

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ และด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม สามารถร่วมทำนายความสมดุลในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงร้อยละ 68 อาจเป็นเพราะหากผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในทุก ๆ ด้าน นำไปสู่การมีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ผู้ปฏิบัติงานก็จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานก็จะมีคามพึงพอใจในงาน พึงพอใจในชีวิต นำไปสู่การมีความสมดุลในชีวิตทั้งต่อตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลกล่าวคือ องค์กรของผู้ให้สัมภาษณ์เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

“...องค์กร ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้หรือศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน มีการส่งไปอบรมความรู้ต่าง ๆ หรือวิชาชีพเฉพาะทางให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น หรือหากเสนอลิ่งที่สนใจที่จะไปอบรมให้แก่ผู้บริหาร ผู้บริหารก็ยินดีที่จะสนับสนุน...” ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3

“...มีความสุขอยู่ในระดับมาก ตอนนี้นำคำเนื้มาจนถึงเป้าหมายที่เราพอใจแล้ว มีความสุขทั้งในเรื่องของการทำงานตรงตามสายที่เราชอบมา มีครอบครัวมีลูก...” ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3

และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสมดุลของชีวิตในการทำงานและตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.674$) (1) เพราะเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นก็จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสมดุลของชีวิตในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ในด้านของความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันนั้นมาจากปัจจัยในทุกๆ ด้านขององค์ประกอบทั้ง 2 ตัวแปรที่ส่งผลต่อกันและกัน จึงทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มช่วงวัย เมื่อมองจากสภาพการณ์ในปัจจุบันก็จะเห็นว่าค่าครองชีพแพงขึ้น แต่ผู้ปฏิบัติงานก็ยังสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและผลการปฏิบัติงานดี โดยการได้รับอิทธิพลของปัจจัยทั้งทางด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลของชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อกันอยู่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานกับองค์กรได้อย่างยาวนานมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งส่งผลต่อความมั่นคงชีวิตในการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

สรุป

นักจิตวิทยาที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ ประเภทของบุคลากร ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนต่างก็มีความสมดุลในชีวิต และคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมดุลในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และคุณภาพชีวิตในการทำงานสามารถทำนายความสมดุลในชีวิตได้ร้อยละ 68 และสามารถแสดงสมการความสมดุลในชีวิต $Y = 1.010 + 0.54$ (ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ) + 0.27 (ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม) ดังนั้นผู้บริหารควรมีการประเมินระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน เพื่อวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความสมดุลชีวิตที่นำมาสู่ความผาสุกได้ และการวิจัยในครั้งต่อไปควรจะศึกษาประชากรครอบคลุมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หรือภาคอื่นในประเทศไทย เพื่อให้มีงานวิจัยที่ครอบคลุมและมีประโยชน์ในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

1. สราวุธ แสงแสวง. คุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลของชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการเจนเนอเรชั่น X และเจนเนอเรชั่น Y [การศึกษาอิสระ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
2. Walton RE. Quality of Working Life : What Is It ?. Stone Management Review 1973;1: 12-46.
3. Clark, SC. Work cultures and work/family balance. Journal of Vocational Behaviour 2001;58:348-65.
4. Dex S. Bond S. Measuring work-life balance and its covariates. Employments Society 2005;1:627-36.
5. สมชัย ปราบริต้น. ความสมดุลของชีวิตและทำงานของพนักงาน ในธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิตประเภทอาหารแปรรูปบรรจุกระป๋อง: กรณีศึกษาเฉพาะ 3 บริษัทขนาดใหญ่ในจังหวัดสงขลา. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ [ม.ป.ป.];9:527-538.
6. พรณชนก เดชสิงห์. การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
7. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทวัลย์, เอกกมล ไชยโม, และภราดร ยิ่งยวด. อิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30:344-52.

การทำนวัตกรรมด้านเครื่องมือแพทย์สำหรับประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จได้อย่างไร Roadmap for achievement in Thai medical device innovation

วิวัฒน์ จันทรสาทิต¹, วิจิตร ธารานนท์²

Vivat Chantrasatit¹, Wichit Tharanon²

เภสัชกร¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์² ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)

Pharmacist¹, Assistant Professor² Thailand Center of Excellence for Life Sciences



บทคัดย่อ:

นวัตกรรมการด้านเครื่องมือแพทย์ มีลักษณะเฉพาะตัวแตกต่างจากนวัตกรรมการด้านอื่น ๆ เนื่องจากมีผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ป่วย รวมทั้งมีองค์กรที่กำกับมาตรฐาน การจะพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องพิจารณาตั้งแต่ความต้องการของประเทศ กฎระเบียบและมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไปจนถึงการสร้างเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ในการพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทยให้ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ และระบบจัดการคุณภาพไอเอสโอ

Abstract:

Medical device innovation has its own characteristics because there are a lot of stakeholders including medical personnels, patients, as well as standard organizations. For achievement in medical device innovation, developer has to consider needs, related laws and regulations and confidence of medical personnels which are users. The objective of this article was to share experiences about developing Thai medical device innovation, especially the regulations of medical device registration and ISO standard management system.

Correspondence to: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์วิจิตร ธารานนท์
มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์

J Med Glob 2023 May; 2(2)

Website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMedGlob>

ISSN: 2821-918X (Online)

How to cite this article: Vivat Chantrasatit¹, Wichit Tharanon². การทำนวัตกรรมด้านเครื่องมือแพทย์สำหรับประเทศไทยให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างไร. J Med Glob. 2023 May;2(2):36-38.

บทนำ

นวัตกรรม คือ การใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อก่อให้เกิดคุณค่า (Innovation is making creativity into value creativity.) เป้าหมายของนวัตกรรม คือ การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เพื่อทำให้สิ่งต่าง ๆ เกิดเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ปัจจุบันคำว่านวัตกรรมมีการพูดถึงกันอย่างกว้างขวาง แต่การทำนวัตกรรมด้านเครื่องมือแพทย์ มีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกับการทำนวัตกรรมด้านอื่น ๆ เนื่องจากผู้ใช้งานนวัตกรรม คือ บุคลากรทางการแพทย์ กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อมั่น จะมีการใช้งานนวัตกรรมนั้น ๆ งานนวัตกรรมนั้นจะกลายเป็นงานที่ขึ้นห้าง และพัฒนาจาก Startup เป็น Unicorn กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความเชื่อมั่น งานนวัตกรรมนั้นจะกลายเป็นงานที่ขึ้นหิ้ง ทีมงานนวัตกรรมควรมีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในทีมงานของกระบวนการวิจัยและพัฒนาด้วย โดยบุคลากรทางการแพทย์จะให้ข้อมูลสำหรับการออกแบบ (design input) จะมีการดำเนินการวิจัยทางคลินิก (clinical investigation) และจะนำไปให้เกิดการใช้งานเชิงพาณิชย์ (commercial) จากการเป็น leader opinion ที่กล่าวมาเป็นการนำเสนอในเชิงบวก (optimistic)

ในความเป็นจริง ทีมงานนวัตกรรมที่ดำเนินการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ต้องมีความเข้าใจกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) การถ่ายโอนการออกแบบสู่การผลิตเชิงพาณิชย์ (design transfer to production) การขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ (medical device registration) เพราะต้องดำเนินการให้สอดคล้องทั้งข้อกำหนดด้านมาตรฐาน (standard requirement) และข้อกำหนดด้านกฎหมาย (regulatory requirement) การมองข้ามหรือการตกหล่นไม่ได้จัดเตรียมข้อมูลบางข้อมูล จะทำให้ต้องใช้เวลามากขึ้นจากความไม่รู้ ในการจัดเตรียมข้อมูลที่มองข้ามหรือตกหล่นนั้น เพื่อให้สอดคล้องตามข้อกำหนดด้านมาตรฐานและข้อกำหนดด้านกฎหมาย ทีมงานนวัตกรรมควรมีบุคลากรหรือมีที่ปรึกษาที่มีความรู้เรื่องมาตรฐานและเรื่องกฎหมายด้วย

การทำนวัตกรรมด้านเครื่องมือแพทย์สำหรับประเทศไทยให้ประสบความสำเร็จได้ต้องทำอย่างไร

1. การมองให้ตลอดระบบนิเวศของอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์

ถ้ามองจุดเริ่มต้นของการนวัตกรรมการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ และจุดสิ้นสุดของการนำเครื่องมือแพทย์ที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาสู่การขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ ทีมงานนวัตกรรมควรรับทราบว่าในด้านของการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ ต้องจัดเตรียมรายการเอกสารอะไรบ้าง รายการเอกสารที่สำคัญคือ

- 1) ข้อมูลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทดสอบ (pre-clinical study)
- 2) ข้อมูลการใช้งานทางคลินิก (clinical study)
- 3) ตารางหลักการสำคัญความปลอดภัยและสมรรถนะการใช้งาน

(essential principle of safety and performance)

- 4) การจัดการความเสี่ยง (risk management)

ดังนั้น ในระหว่างการทำนวัตกรรมการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ทีมงานนวัตกรรมต้องตระหนักและต้องจัดเตรียมรายการเอกสารเหล่านี้ให้ครบถ้วนและสอดคล้องตามข้อกำหนดด้านมาตรฐานและข้อกำหนดด้านกฎหมาย

ทีมงานนวัตกรรมควรรับทราบว่าในด้านของการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ต้องจัดเตรียมรายการเอกสารอะไรบ้าง โดยผลลัพธ์ของการวิจัยและพัฒนา คือ

เครื่องมือแพทย์ที่มีความปลอดภัยและสมรรถนะการใช้งาน และแฟ้มประวัติการออกแบบ (design history file) โดยมีรายการเอกสารสำคัญ คือ

- 1) ข้อมูลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทดสอบ
- 2) ข้อมูลการใช้งานทางคลินิก
- 3) การจัดการความเสี่ยง

ดังนั้น นวัตกรรมต้องมองให้ตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนา ผ่านถึงกระบวนการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ เพราะรายการเอกสารตารางหลักการสำคัญความปลอดภัยและสมรรถนะการใช้งาน ไม่ได้ต้องจัดเตรียมในช่วงการออกแบบและพัฒนา แต่ต้องจัดเตรียมในช่วงการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์

ตารางหลักการสำคัญความปลอดภัยและสมรรถนะการใช้งาน มีการกำหนดให้ต้องจัดเตรียมข้อมูลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการทดสอบเพิ่มเติม กรณีที่มองข้ามตารางนี้ไป จะทำให้มีการตกหล่นไม่ได้จัดเตรียมข้อมูลบางข้อมูล เช่น ข้อมูลการทดสอบด้าน aging test การทดสอบด้าน transport test

2. การพิจารณาตลาดและความต้องการนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์

การพิจารณาตลาดเชิงกว้าง (mass market) หรือตลาดเชิงเฉพาะ (niche market)

กรณีตลาดเชิงกว้าง แหล่งข้อมูลความต้องการได้จาก 3 แหล่ง คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง ผลิตภัณฑ์เชิงกว้างนี้จะเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ทดแทนการนำเข้า เช่น กลุ่ม cardiovascular กลุ่ม orthopedic เป็นต้น

กรณีตลาดเชิงเฉพาะ แหล่งข้อมูลได้จากการสำรวจตลาดเพื่อค้นหาความต้องการในใจของผู้ใช้งาน แล้วกำหนดตัวผลิตภัณฑ์และพิจารณานวัตกรรม เช่น เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ทดสอบไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ทดสอบพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ เป็นต้น

3. ความจำเป็นในการขอการรับรองระบบการจัดการคุณภาพ ISO 13485

ทีมงานนวัตกรรมที่ดำเนินการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ควรมีพันธมิตรเป็นผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) หน่วยงานที่ดำเนินการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ไม่จำเป็นต้องขอการรับรอง ISO 13485 (กรณีที่ไม่ได้ผลิตเครื่องมือแพทย์ต้นแบบเอง แต่ใช้บริการจากหน่วยงานพันธมิตรผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์) แต่ควรจัดเตรียมแฟ้มประวัติการออกแบบตามข้อกำหนด ISO 13485 ได้

2) หน่วยงานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์ทุกระดับความเสี่ยงเครื่องมือแพทย์ต้องมีระบบคุณภาพการผลิต เช่น ISO 13485 ข้อนี้เป็นข้อกำหนดด้านกฎหมายที่ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ออกมาเมื่อปี 2566

3) เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตเพื่อใช้ในการวิจัยทางคลินิก ต้องได้รับการผลิตโดยหน่วยงานที่ต้องมีระบบคุณภาพการผลิต เช่น ISO 13485 ข้อนี้เป็นข้อกำหนดด้านกฎหมาย ที่ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ออกมาเมื่อปี 2566

4. การสร้างความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะถ้าบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความเชื่อมั่น งานนวัตกรรมนั้นจะกลายเป็นงานที่ขึ้นหิ้ง งบประมาณที่ได้มาและค่าใช้จ่ายที่จ่ายไปจะเป็นการสูญเปล่า และการแก้ไขปัญหา คือ

1) การดึงเอาบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็น leader opinion และเป็นผู้ใช้งาน มาร่วมในกระบวนการทำวิจัยและพัฒนา ในบทบาทของการให้ design input การทำ clinical investigation และการเป็น leader opinion มีความเต็มใจที่จะใช้เมื่อมีการผลิตเชิงพาณิชย์

2) การดำเนินการด้าน government procurement policy เพื่อสนับสนุนปริมาณการใช้ให้มากขึ้นในช่วงเริ่มต้นของการแนะนำผลิตภัณฑ์ คือ การสนับสนุนจากภาครัฐในรูปแบบโครงการเฉลิมพระเกียรติซึ่งเป็นโครงการสาธารณะ การนำเข้าสู่บัญชีนวัตกรรม, บัญชี SME บัญชี Made in Thailand การนำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ สปสช. เป็นต้น

บทสรุป

การทำนวัตกรรมด้านเครื่องมือแพทย์สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันจะมีความยากลำบากมากกว่าที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการออกข้อกำหนดด้านกฎหมายหลายฉบับ ไม่ว่าจะเป็นการผลิตเครื่องมือแพทย์เพื่อการวิจัยทางคลินิก ผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ต้องมีระบบคุณภาพการผลิต

ทีมงานวัดกัที่ดำเนินการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ควรมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็น leader opinion และที่ปรึกษาที่มีความรู้เรื่องมาตรฐานและเรื่องกฎหมาย ร่วมอยู่ในทีมงานด้วย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ภาครัฐได้ให้การสนับสนุนนวัตกรรมด้านเครื่องมือแพทย์ ภายได้เครื่องมือแพทย์นั้นๆ ได้รับการขึ้นทะเบียนเรียบร้อยแล้ว เช่น การนำเข้าสู่บัญชีนวัตกรรม บัญชี SME, บัญชี Made in Thailand และการนำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ สปสช.

JMed
Glob **2023**

