



วารสารวิจัย
การพยาบาลและสุขภาพ
Journal of Nursing and Health Research

J
N
H
R



E-ISSN: 2773-9341

Journal online

ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2564

Volume 22 issue 3 September-December, 2021



วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ
Journal of Nursing and Health Research
ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2564
Volume 22 (3) September-December, 2021

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบบทความวิจัย (original article) บทความปริทัศน์ (review article) นวัตกรรม (innovation) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ในสาขาการพยาบาล และสุขภาพ

ที่ปรึกษา	ศ. ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล ดร.ธานี กล่อมใจ	สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
บรรณาธิการ	ดร.พิมพ์มล วงศ์ไชยา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
รองบรรณาธิการ	ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ดลนภา ไชยสมบัติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	อ.วาสนา กันคำ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
กองบรรณาธิการ	รศ. ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ รศ. ดร.สุรพล นธการกิจกุล รศ. ดร.เดชา ทำดี ผศ. ดร.สมบัติ สกุลพรรณ ผศ. ดร.จุฬาลักษณ์ ตั้งภักดิ์ ผศ. ดร.ประจวบ แผลมหลัก ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ ดร.ดาราวรรณ รองเมือง ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์ ดร.กนกวรรณ เอี่ยมชัย ดร.ปรีศนี ศรีกัน	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยพะเยา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา (เกษียณราชการ) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เจ้าของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
URL: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpj>

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม

ฝ่ายจัดการ อ.ฐิติพร เรือนกุล นางสาววินิตตา เพ็งเสงี่ยม และ นายเอกชัย หมื่นชาติย์

บทบรรณาธิการ

Editorial

ปี 2563-2564 เป็นช่วงเวลาที่โลกยังอยู่ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 และยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายของโลก และประเทศไทยต่อไป เนื่องจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค ดังนั้น การศึกษาทางการแพทย์และสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การป้องกัน การติดเชื้อ และการฟื้นฟู และทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ยังเป็นหัวข้อที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ ปี 2564 วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ ได้เปลี่ยนชื่อจากเดิม วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นเวลาครบรอบ 1 ปี และได้เผยแพร่บทความทั้งสิ้น 34 บทความ เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับ โรคโควิด 19 จำนวน 4 เรื่อง กองบรรณาธิการเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่า ได้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อ่าน ในมิติการดูแลสุขภาพ และมิติวิชาการ ในระดับหนึ่ง

วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ ฉบับนี้เป็นเล่มปีที่ 22 ฉบับที่ 3 ซึ่งเป็นฉบับสุดท้ายของปี 2564 ฉบับนี้เผยแพร่ บทความวิจัย ทั้งหมด 12 เรื่อง ครอบคลุมด้านการพยาบาล การศึกษาด้านสุขภาพ และการสาธารณสุข เป็นที่น่าสนใจว่า ฉบับนี้มีบทความวิจัยด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ และเด็กเป็นส่วนใหญ่ ทั้งที่เป็น การศึกษาเชิงคุณภาพ ที่ให้องค์ความรู้ของการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และบริบท ได้แก่ การศึกษา เรื่อง ฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง และ การดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มีพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ และงานวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งที่เป็นวิจัยเชิงทดลอง และเชิงพรรณนา ที่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพ สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงบริการการดูแลผู้ป่วยเด็ก และ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ และนักวิชาการในสาขาสามารถผลการศึกษาเหล่านี้ใช้เป็นข้อมูลในการสอน หรือศึกษาวิจัยต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยทางด้านการศึกษาพยาบาล ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาพยาบาล ทั้งในเชิงนโยบาย เช่น การศึกษาเรื่อง สภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก และการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งผล การศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในยุคการระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด-19 เป็นต้น

ขอขอบคุณกองบรรณาธิการ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขบทความ อันเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพของบทความและการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา และกระบวนการวิจัย และการเผยแพร่ และขอขอบคุณนักวิจัย ที่ได้เผยแพร่ผลงาน อันเป็นประโยชน์ต่อบริการสุขภาพ และการศึกษาพยาบาล ทั้งนี้กระบวนการของการทำวิจัย และการเผยแพร่ ต้องใช้ความอดทนและความพยายามเป็นอย่างสูง ความสำเร็จในการเผยแพร่ครั้งนี้ หวังว่าจะช่วยให้ท่านได้มีกำลังใจในการสร้างผลงานต่อไป

พิมพ์มล วงศ์ไชยา RN, PhD

บรรณาธิการ

สารบัญ Content	หน้า page
นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)	
ความต้องการของชุมชนต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ Community needs toward nursing institutions for developing the potential of healthcare พรพรรณ มนัสัจจุกุล, ชูศักดิ์ ยืนนาน, พิเชษฐ แซ่โซว Pornpun Manasatchakun, Choosak Yuennan, Pishet Sasow	1-13
ฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง Life scenes of children with chronic conditions in a community ประกายแก้ว ศิริพูล, ขนิษฐา นันทบุตร Prakaikaew Siripoo, Khanitta Nuntaboot	14-30
ผลการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อความรู้และทักษะทางปัญญาใน นักศึกษาพยาบาล The effects of an integration of community-based pedagogy and research method on knowledge and cognitive skills among nursing students ศุภวรรณ ยอดโปร่ง, สิริวัฒน์ आयวัฒน์, จันทร์จิรา อินจัน, อภิเชษฐ์ พูลทรัพย์, วิภาพร สิทธิศาสตร์, อวิพนธ์ บัวประชุม, อังคณา เรือนก้อน Subhawan Yodprong, Sireewat Ar-yuwat, Junjira Injeen, Apiched Poonsub, Vipaporn Sittisart, Awinon Buaprachum, Angkhana Rueankon	31-44
การดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มีพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ Cultural care of pregnant women and mothers in post-partum period in multiethnic community บัมเพญ คำดี, ขนิษฐา นันทบุตร Bumpen Kamdee, Khanitta Nuntaboot	45-59
ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์โดยใช้สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 The effects of the preparation program using electronic media for pregnant woman nursing practice subject in the situation of the COVID-19 outbreak กฤษณา โชติชื่น, ณัฐกานต์ มलयง, ลักษิกา เคนประคอง, เสาวภา แสนไชย Krisana Chotechuen, Nattakan Molyong, Laksika Kanprakong, Saowapa Saenchai	60-70
ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก Stress and factors related to stress among elderly pregnancy อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ, ฐิติพร เรือนกุล Orathai Seatang, Junya Kaewjiboon, Thitiporn Rueankul	71-83

สารบัญ Content	หน้า page
นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)	
ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความยากง่ายและความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ของครูที่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มชาติพันธุ์ The effects of self-efficacy enhancement program on perceived difficulty and confidence in child nutrition assessment and KidDiary program use among child care teachers in ethnic child development centers สุกัญญา บัวศรี, นันททัชภรณ์ วิชา, อนงค์ Suntranont, มุทิตา พันภัยพาล, สุนีพร หลีจา Sukanya Buasri, Nantatchaphon Wicha, Anong Suntranont, Muthita Ponpaipan, Suneeporn Leeja	84-95
สภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21สถาบันพระบรมราชชนก Situations and guidelines for academic administration to enhance desirable characteristics of nursing students in the 21st Century, Praboromarajchanok Institute วารารณ ศรีจันทร์พาล, สมบัติ นพรัก, สันติ บุรณะชาติ, น้ำฝน กันมา Waraporn Srijanpal, Sombat Noparak, Santi Buranachart, Numfon Kunma	99-110
การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Development of a nurse competency framework in caring of patients with multidrug-resistant organisms, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital วรญา เนศวิจิตร, สมใจ ศิระกมล, คัทลียา ศิริภักทรากร แสนหลวง Woraya Netwijit, Somjai Sirakamon, Cattaliya Siripattarakul Sanluang	111-123
สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา Situations of continuing of care for high risk preterm infants, Yala Hospital นิตยา สุขแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล Nittaya Sookkaew, Pramot Thongsuk, Shutiwon Purinthrapibal	124-134
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ Factors related to adaptations of the first year nursing students studying at a nursing college in a southern border province of Thailand ยุชรอ เล้าแม, มยุรี ยีปาโล๊ะ, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา, ภาชีนา บุญลาภ Userow Lohmae, Mayuree Yeepaloh, Khemmapat Kajornkittiya, Paseena Bunlap	135-146
การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม จังหวัดพะเยา The development of participatory long-term care system for older persons in Phayao province ศุภชัย บุญอำพันธ์, มนัสชกรณ พิชัยจุมพล Supachai Boonumpun, Manashakorn Pichaijumpol	147-158

ความต้องการของชุมชนต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพ ด้านการดูแลสุขภาพ

พรพรรณ มนัสจกุล¹
ชูศักดิ์ ยืนนาน² พิเชษฐ แซ่โซ้ว³

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน ทำการศึกษาในเครือข่ายชุมชนและสังคมที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ได้ให้บริการวิชาการ คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจงโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน ได้แก่ ผู้บริหารหรือตัวแทนสถาบันการศึกษา ตัวแทนหน่วยบริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ ตัวแทนภาคประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการเชิงอุปมานโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาอธิบายได้ในประเด็นหลัก 1 ประเด็น (theme) ได้แก่ การสนับสนุนทางวิชาการอย่างมีส่วนร่วม จากประเด็นหลักดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 2 หมวดหมู่ (categories) ได้แก่ 1) บริหารเพื่อเกิดความรู้จากบุคคลภายนอก และ 2) สร้างความรู้ด้านวิชาชีพและวิชาการ โดยหมวดหมู่แรกประกอบด้วย 2 หมวดหมู่ย่อย (sub-categories) ได้แก่ 1.1) ส่งเสริมการเกิดองค์ความรู้ใหม่ และ 1.2) ฟื้นฟูความรู้ตามความเชี่ยวชาญ หมวดหมู่ที่ 2 ประกอบด้วย 2 หมวดหมู่ย่อย ได้แก่ 2.1) แบ่งปันความรู้ต่อเครือข่าย และ 2.2) เรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนการให้บริการวิชาการ หรือการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายของชุมชน สถาบันต่าง ๆ ร่วมกับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลภายใต้การสนองต่อความต้องการของชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพของภาคีเครือข่ายที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ได้ให้บริการวิชาการซึ่งอาจจะสร้างความพึงพอใจแก่เครือข่าย เกิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนอย่างยั่งยืน และเกิดประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนสังคมต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, การพัฒนาศักยภาพ, ความต้องการของชุมชน, สถาบันการศึกษาพยาบาล

วันที่รับ: 5 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไข: 23 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 27 สิงหาคม 2564

¹ ปรด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: pormpun@bcnc.ac.th

² ปรด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ พยม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Community needs toward nursing institutions for developing the potential of healthcare

Pornpun Manasatchakun¹
Choosak Yuennan² Pishet Sasow³

Abstract

This research applied a qualitative research method that aimed to explore the needs of communities towards nursing institutions for developing health care potential. This study was conducted on the community and social networks for the academic services of Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai. A purposive sample method was used to select the participants. The participants included 17 people who are administrators or representatives of educational institutions, health service representative, executives of local government organizations and representatives of the people's sector. Data were collected by in-depth interviews, and inductive content analysis was also conducted. The results of the study can be explained in one theme, which is participatory academic support. This theme consists of two categories including: 1) Management to gain knowledge from outsiders and 2) Construction of professional and academic knowledge. The first category also consists of two sub-categories: 1.1) Promoting the emergence of new knowledge and 1.2) Updating knowledge to increase the level of expertise, while the second category consists of two sub-categories as following: 2.1) Sharing knowledge with the networks and 2.2) Learning together through research processes. The results of this study could be applied for the planning of academic service collaboration among the network partners of communities, institutions, and nursing institutions in response to community needs in order to develop the health care potential among the network partners which Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai has provided academic services. This may build up the satisfaction of the networks, develop the sustainability of the communities, and establish further benefits regarding healthcare for the community and society.

Keywords: Health care, Potential development, Community needs, Institute of Nursing

Submitted: July 5, 2021 Revised: August 20, 2021 Accepted: August 27, 2021

¹ PhD., Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH
Corresponding author, Email: pornpun@bcnc.ac.th

² PhD., Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

³ M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

บทนำ

จากสถานการณ์ของประเทศไทยภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกส่งผลให้การขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาประเทศถูกเชื่อมโยงกับความจำเป็นในการปฏิรูปประเทศหลายด้าน รวมถึงด้านระบบสุขภาพเพื่อก่อเกิดการส่งเสริมการแก้ปัญหาพื้นฐาน โดยส่งเสริมการเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และเกิดประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ดังจะเห็นจากการที่ประเทศได้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2560) ที่ได้มีการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งมีการนำยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติภายใต้กรอบการน้อมนำบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาประเทศไทยภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และท่ามกลางสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศจึงได้มีการพยายามผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ ซึ่งจะเห็นจากการวางยุทธศาสตร์พัฒนาประเทศเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีการส่งเสริมสถาบันการศึกษาให้เป็นแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีการเผยแพร่งานวิจัยสู่สาธารณะ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำวิจัยร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาและตอบโจทย์การพัฒนาในพื้นที่ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนสู่การเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง

การขับเคลื่อนชุมชนให้เข้มแข็งโดยเฉพาะประเด็นด้านสุขภาพของประชาชนจำเป็นต้องดำเนินการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนบนหลักการของการพึ่งพาตนเอง มีการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน การที่ชุมชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานความเชื่อ รวมทั้งมีการให้คุณค่าแก่ชุมชนเพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองสามารถส่งเสริมสุขภาพของตนเอง พึ่งพาตนเองและใช้ทักษะของชุมชนเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เกิดกระบวนการพัฒนาของชุมชนโดยเพิ่มขีดศักยภาพแห่งการพึ่งตนเองและสะท้อนภาพความเข้มแข็งของชุมชน (อมวสี อัมพันศิริรัตน์ และ พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2562) สำหรับกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ควรเริ่มจากการเรียนรู้ความต้องการของชุมชน การใช้จุดแข็งในชุมชนและทุนทางสังคม มีการเสริมหนุนให้ชุมชนหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และทุกภาคส่วนได้มีการบริหารจัดการชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งในการบริหารจัดการเหล่านี้ อาจส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ซึ่งในการสร้างให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็งมีความหมายมากกว่าการสร้างให้คนแต่ละคนมาอยู่ร่วมกัน แต่เป็นการสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยสมาชิกสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ร่วมกันได้ ความเข้มแข็งของชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการที่คนในชุมชนต่าง ๆ รวมตัวกันพิจารณาการจัดการและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เกิดการร่วมมือช่วยเหลือกันเพื่อผลประโยชน์ของชุมชน แสดงถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาที่ทำการจัดการศึกษาในระดับที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ระดับที่ต่ำกว่าปริญญา หรือ ในระดับปริญญาขึ้นไป (พระวิระพันธ์ ดิกขปญโญ, 2562) การจัดประเภทของสถาบันอุดมศึกษามีการพิจารณาจากต้นสังกัดที่ถือกำเนิด เช่น สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันอุดมศึกษาที่มีฐานะเป็นส่วนราชการ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันการศึกษาที่มุ่งผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน และสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงและหน่วยงานอื่น ซึ่งเน้นการผลิตบัณฑิตเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะทาง เช่น กระทรวงกลาโหม ในการผลิตบุคลากรทางการทหาร กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการผลิตบุคลากรเช่น พยาบาล นักสาธารณสุข หรือ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2556) สถาบันอุดมศึกษามีมาตรฐานการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดการของชาติซึ่งมีพันธกิจหลักที่สำคัญ ได้แก่ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม การบริหาร และสร้างระบบและกลไกสำหรับควบคุม

คุณภาพสถานศึกษา การผลิตงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ การสนับสนุนด้านศิลปะและวัฒนธรรมรวมทั้งพันธกิจ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกระบวนการบริการวิชาการแก่สังคม (พระวิระพันธ์ ดิถุขปัญโญ, 2562) ซึ่งในบทบาทการให้บริการวิชาการแก่สังคมเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนสะท้อนถึงบทบาทของ สถาบันการศึกษาที่ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน/ภาคีเครือข่าย ดังนั้นในการทำงานดังกล่าวจำเป็นต้อง มีความเคารพ ความเข้าใจถึงบริบทของชุมชนหรือท้องถิ่น มีความยืดหยุ่นและเกื้อกูลกันกับชุมชน เน้นการใช้ศักยภาพ และความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนโดยสถาบันการศึกษาเป็นส่วนช่วยให้เกิดการบริการที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของชุมชนอันจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ณัฐพล ธนเชวงสกุล และเอกพรพรณ ธัญญาวิณิชกุล, 2563)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นสถาบันอุดมศึกษากลุ่มสถาบันการพยาบาลภายใต้สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อการผลิตบุคลากรด้านการ สาธารณสุข สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและสาธารณสุขภายใต้ปรัชญาเพื่อสร้าง บัณฑิตพยาบาลให้มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเอื้ออาทร จิตอาสา และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ส่งเสริม การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต คิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นผู้นำ และ รับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพ และสังคม คุณธรรมนำความรู้ สู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2560) โดยพันธกิจหลักของ วิทยาลัยฯ อยู่ภายใต้กรอบสำคัญ 5 ด้าน อันได้แก่การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ การวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย บริหารจัดการองค์กร และการบริการวิชาการแก่สังคม ซึ่งพันธกิจการให้บริการวิชาการแก่สังคมเป็นการดำเนิน กิจกรรมของวิทยาลัยฯ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานอิสระ ชุมชน สังคม ในการตอบสนอง ความต้องการของ สังคม ถึงแม้ว่าบทบาทในการบริการวิชาการโดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาสุขภาพชุมชนจะเป็น บทบาทที่สำคัญของวิทยาลัยฯ ซึ่งเป็นสถาบันการพยาบาลแต่เมื่อทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าขาดข้อมูลเกี่ยวกับ มุมมองด้านความต้องการของชุมชนต่อสถาบันการพยาบาลผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะศึกษาความต้องการ ของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มภาคีเครือข่ายของวิทยาลัยฯ ซึ่งมุมมองดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปสู่การให้บริการวิชาการแก่สังคมและชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยสอดคล้องกับบริบท ชุมชนรวมทั้งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนของชุมชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการพยาบาล เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแล สุขภาพชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายบุคคล (in-depth interview) สถานที่ดำเนินการวิจัยได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายการให้บริการวิชาการ ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่จำนวน 17 เครือข่าย โดยครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่ริม และ อำเภอสันทราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ได้แก่เครือข่ายในชุมชนและสังคมเพื่อการให้บริการวิชาการของ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ อันรวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชน หน่วยงานอิสระ ชุมชน สังคม ประกอบด้วยผู้บริหาร หรือตัวแทนสถาบันการศึกษา ผู้บริหารหรือตัวแทนหน่วยบริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนภาคประชาชน รวมจำนวนทั้งหมด 20 เครือข่าย

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มประชากร โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ที่มีบทบาทในเครือข่ายในชุมชนและสังคมเพื่อการให้บริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีการรับรู้ปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ สามารถพูดคุยตอบโต้ได้ปกติ และสมัครใจเข้าร่วมทำการศึกษา จากเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่า จากประชากรทั้งหมด 20 เครือข่าย มี 3 เครือข่ายไม่สมัครใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูล ดังนั้นจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 17 คน จาก 17 เครือข่าย

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวล เครื่องมือในการวิจัยมีการใช้ข้อคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) สำหรับแนวทางคำถามสำหรับวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล เช่น “ความต้องการด้านสุขภาพของท่านคืออะไร?” “คุณคิดว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่? อย่างไร?” “คุณคิดว่ามีวิธีการอย่างไรที่สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจะช่วยพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพสำหรับชุมชนของท่าน?” “คุณคิดว่าวิทยาลัยฯ จะมีส่วนร่วมสนับสนุนในประเด็นดังกล่าวอย่างไร?” “คุณคิดว่ามีประเด็นใดที่วิทยาลัยฯ จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ของท่านได้?” มีการถามแบบเจาะจง (probing questions) เช่น “คุณช่วยอธิบายประเด็น.....เพิ่มเติมหรือไม่?” หรือ “ที่คุณกล่าวถึง..... ช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้หรือไม่?” ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานบริการวิชาการ โดยผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการวิจัย การเตรียมเครื่องมือวิจัยและการใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างดี

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยแบบสัมภาษณ์ (interview guides) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแนวทางการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (pilot study) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Polit & Beck, 2016) จำนวน 5 รายเพื่อหาข้อบกพร่องของการใช้ภาษาและความเป็นไปได้เชิงภาษาในการใช้แนวคำถาม และนำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นแนวคำถามที่สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเครือข่ายในชุมชนและสังคมเพื่อการให้บริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ จึงมีความจำเป็นที่ต้องวิจัยในคนหรือใช้กลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลที่ได้จากคนเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนที่เป็นภาคีเครือข่ายของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ หนังสือรับรองหมายเลข BCNCT 10/2563 ก่อนขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการชี้แจงขั้นตอน และวิธีการสัมภาษณ์ รวมทั้งอธิบายถึงการเข้าร่วมการศึกษานี้ว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวม มีการขอความยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยและการลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิปฏิเสธในการยินยอมการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อในขณะการดำเนินการสัมภาษณ์ได้คำนึงถึงลักษณะของสถานที่ซึ่งใช้สัมภาษณ์โดยมีความเป็นส่วนตัวและเป็นสถานที่ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กำหนด รวมทั้งไม่มีการถูกรบกวนจากสภาพแวดล้อมรอบบริเวณสถานที่เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ทีมนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ทีมนักวิจัยทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์โดยมีการชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและสอบถามความสมัครปราถนาใจในการเข้าร่วมการศึกษาในเบื้องต้น กรณีที่กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ทีมนักวิจัยทำการนัดหมายสถานที่และเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกในการให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

1.2 ประชุมทีมนักวิจัยทั้ง 3 คนซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อคำถาม แนวทางการสัมภาษณ์ (interview guideline) และ ขั้นตอนการสัมภาษณ์อย่างตรงกัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

2.1 ทีมนักวิจัยพบผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตามเวลาและสถานที่ซึ่งได้นัดหมายไว้ โดยสถานที่ทั้งหมดเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้รบกวนระหว่างการสัมภาษณ์

2.2 นักวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยโดยละเอียดอีกครั้ง ผู้วิจัยแสดงเอกสารได้รับอนุมัติในการรับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ อธิบายสิทธิผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มกระบวนการสัมภาษณ์ โดยในขั้นตอนนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมในการให้ข้อมูลและลงนามเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการจดบันทึกรายละเอียดขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และ บันทึกเทประหว่างการสนทนา

2.3 นักวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนและแนวทางวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที ต่อคน

2.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์นักวิจัยแสดงความขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปที่ได้บันทึกไว้โดยถอดคำต่อคำทันที (verbatim translation) เพื่อทำความเข้าใจกับสิ่งที่ได้ยิน และค้นหาประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์โดยการค้นหา และอธิบายเชิงลึกเพื่อเพิ่มความเข้าใจประสบการณ์ ความคิด ของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับ ทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการเชิงอุปมาน (the Inductive method) วิธีการวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพจะมีการใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของ Graneheim & Lundman (2004) เพื่อค้นหาเนื้อหาที่ปรากฏในการวิเคราะห์ (the manifest content) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ เสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการถอดเทปที่ได้อย่างละเอียดโดยเป็นการถอดเทปคำต่อคำ มีการจัดเรียงข้อมูลและเตรียมข้อมูลที่ได้จากการบันทึก และการถอดเทป

2. การจัดเตรียมข้อมูลและทำการอ่าน ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป โดยผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์การวิจัย และอ่านทบทวนซ้ำในข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเพื่อค้นหาหน่วยของข้อมูล (the unit of analysis) ที่จะทำการวิเคราะห์ มีการวางโครงข้อมูลของข้อความที่จะทำการวิเคราะห์

3. การค้นหาความหมายของข้อความ (the meaning unit) ที่เชื่อมโยงกับความหมาย ที่เป็นคำหลัก (key words) รวมทั้งแบ่งประเภทของข้อมูลที่ได้จากการอ่านทบทวนข้อมูล และคัดเลือกคำ/ประโยค ที่มีการเชื่อมโยงกับความหมายหรือบริบท/สภาพแวดล้อมที่ประกอบของข้อมูล

4. การนำคำ/ประโยคที่ได้คัดเลือกมาลดทอนแต่ยังคงความหมายของคำ/ประโยค และคุณภาพของการให้ความหมายโดยมีการบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหา มีการทำข้อสรุปชั่วคราว (condensation)

5. การนำคำ/ประโยค ที่ทำการลดทอนมาจัดกลุ่มในสิ่งที่มีคุณลักษณะเหมือน/คล้ายคลึงกัน (grouping)

6. การให้รหัส (coding) ทำดัชนีข้อมูลให้มีความคล้ายคลึงกันของคำ/ประโยค/แนวคิด โดยผู้วิจัยทำการออกแบบตารางรหัส (coding schedule)

7. การจัดกลุ่มข้อมูลหลังจากการลงรหัส (categories) โดยการจัดกลุ่มดังกล่าวจะได้จากการนำกลุ่มย่อยของการรวมรหัสที่ได้ถูกทำดัชนีข้อมูลมารวมกัน (sub-categories) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะถูกจัดระดับและเชื่อมโยงสู่หมวดหมู่หลักของคำที่เนื้อหาปรากฏ แสดงข้อความที่เป็นรูปธรรมเห็นได้ชัดเจน และจะถูกนำมาอธิบายโดยการตีความจากแก่น / ประเด็นหลัก (theme) ซึ่งเป็นการสรุปประเด็นในการนำเสนอ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (trustworthiness) ตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba (Cypress, 2017) ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) กระบวนการวิจัยดำเนินการโดยทีมนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยได้เข้าใจความหมายของข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ มีการเข้าถึงข้อมูลของผู้วิจัยทั้ง 3 คน นักวิจัยได้ทำการทบทวนข้อมูลระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจในสิ่งเดียวกันและเพื่อให้เกิดความสอดคล้องของการวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์การศึกษาและผลการศึกษา (dependability) ทีมผู้วิจัยตระหนักถึงความสามารถในการยืนยันได้ของข้อมูล (confirm ability) ได้ทำการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (data triangulation) โดยตรวจสอบจากทีมผู้วิจัยระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทบทวนข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยอาจจะนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่ที่คล้ายคลึงกับบริบทของการศึกษานี้ (transferability)

ผลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ จากผู้ให้ข้อมูล 17 คน จำแนกเป็นผู้บริหารหรือตัวแทนสถาบันการศึกษาจำนวน 5 คน ผู้บริหารหรือตัวแทนหน่วยบริการด้านสุขภาพจำนวน 5 คน ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 4 คน และ ตัวแทนภาคประชาชนจำนวน 3 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 12 คน และเพศชาย 5 คน อายุเฉลี่ย 42.70 ปี (S.D.=7.42) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก ผลการศึกษาความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพสามารถอธิบายประเด็นหลัก 1 ประเด็น (theme) ได้แก่ การสนับสนุนทางวิชาการอย่างมีส่วนร่วม จากประเด็นหลักดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 2 หมวดหมู่ (categories) ได้แก่ 1) บริหารเพื่อเกิดความรู้จากบุคคลภายนอก ซึ่งจำแนกเป็นหมวดหมู่ย่อย 2 หมวดหมู่ย่อย (sub-categories) ได้แก่ 1.1) ส่งเสริมการเกิดองค์ความรู้ใหม่ และ 1.2) ฟื้นฟูความรู้ตามความเชี่ยวชาญ และ 2) สร้างความรู้ด้านวิชาชีพและวิชาการ จำแนกเป็น 2 หมวดหมู่ย่อย (sub-categories) ได้แก่ 2.1) แบ่งปันความรู้ต่อเครือข่าย และ 2.2) เรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสนับสนุนทางวิชาการอย่างมีส่วนร่วม

ความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่าชุมชนต้องการให้สถาบันการศึกษาพยาบาลสนับสนุนให้เกิดการเติบโตทางวิชาการโดยใช้ การมีส่วนร่วมโดยทำให้ชุมชนและสถาบันการศึกษาพยาบาลรู้สึกถึงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น การสนับสนุนดังกล่าวเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเติบโตทางวิชาการ/เติบโตทางความรู้ และให้สมาชิกในชุมชนสามารถแสวงหาประโยชน์ให้ชุมชนซึ่งจำเป็นต้องใช้ความรู้ในสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นฐาน ได้เห็นคุณค่ารวมถึงสามารถเผชิญกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยในการอธิบายประเด็นหลักนี้สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 หมวดหมู่ (categories) ได้แก่ บริหารเพื่อเกิดความรู้จากบุคคลภายนอก และ สร้างความรู้ด้านวิชาชีพและวิชาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บริหารเพื่อเกิดความรู้จากบุคคลภายนอก

ความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพสามารถอธิบายได้เป็นความต้องการด้านบริหารเพื่อเกิดความรู้จากบุคคลภายนอกให้ชุมชนได้มีความรู้เชิงวิชาการและการพัฒนาด้านอื่น ๆ เป็นการเน้นการบริหารจัดการการประชุม สัมมนา การช่วยประสานงาน ช่วยในการวางแผน รวมทั้ง

การบริหารทรัพยากรบุคคล และ เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์จากชุมชน/สถาบัน/สังคม โดยในการอธิบายความต้องการของชุมชนด้านการบริการบริหารงานเพื่อแสวงหาความรู้สามารถจำแนกได้เป็น 2 หมวดหมู่ย่อย (sub-categories) ได้แก่ ส่งเสริมการเกิดองค์ความรู้ใหม่ และ ฟื้นฟูความรู้ตามความเชี่ยวชาญ

1.1 ส่งเสริมการเกิดองค์ความรู้ใหม่

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเกี่ยวกับส่งเสริมการเกิดองค์ความรู้ใหม่ หมายถึง การที่สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลช่วยให้ชุมชนเกิดความรู้ใหม่โดยสถาบันส่งเสริมให้เกิดกิจกรรม มีการร่วมกำหนดแผนและดำเนินการให้การสร้างองค์ความรู้เป็นไปตามประเด็นความต้องการที่ชุมชนกำหนดโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลค้นหาผู้เชี่ยวชาญภายนอกสถาบัน มีการกำหนดสถานที่การอบรม/ประชุม การช่วยเหลือด้านการค้นหาวิทยากร บุคคล อุปกรณ์สำหรับสร้างองค์ความรู้ ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับรู้ข้อมูล ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้

“อยากให้ออกไปช่วยในเรื่องของวิชาการอย่างอบรมโดยเฉพาะในเรื่องระบาดวิทยาที่เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่คนของเราไม่รู้ถ้าเป็นความรู้พื้น ๆ ที่เขาก็มีความรู้พอๆกันอยู่แล้วแต่ถ้ามันซับซ้อนไปกว่านั้นคนข้างนอกที่เขาทำเรื่องนี้ก็ได้เราเชิญมาเพื่อให้ระบบสุขภาพมันซับซ้อนได้น่าจะต้องช่วยกันวางแผน วิเคราะห์คนแล้วก็อบรม” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10, ผู้บริหารหน่วยบริการด้านสุขภาพ)

การอธิบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเกิดองค์ความรู้ใหม่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนความสำคัญของการจัดอบรม/ประชุมในกรณีกับทางสถาบันการศึกษาไม่มีวิทยากรที่เชี่ยวชาญ อาจจำเป็นต้องช่วยเรื่อง การดำเนินการเตรียมการ กำหนดค่าใช้จ่าย และบริหารจัดการการประชุม โดยประเด็นที่ชุมชน/ภาคีเครือข่ายต้องการเป็นประเด็นองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยทราบและต้องการที่จะทราบเกี่ยวกับข้อมูลในประเด็นตามความต้องการของระบบสาธารณสุข

1.2 ฟื้นฟูความรู้ตามความเชี่ยวชาญ

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับฟื้นฟูความรู้เพื่อความชำนาญ หมายถึงความต้องการที่ให้สถาบันการศึกษาพยาบาล ฟื้นฟูความรู้เดิมให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นผ่านกระบวนการหรือกิจกรรมที่สถาบันได้จัดขึ้นเพื่อช่วยพัฒนาให้ชุมชน/ภาคีเครือข่ายได้เกิดทักษะความชำนาญและสามารถต่อยอดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพมีการสื่อสารโดยเน้นการถ่ายทอดความรู้ที่เพิ่มทักษะที่มีความเฉพาะเจาะจง เน้นศาสตร์ที่มีความเฉพาะเพื่อเพิ่มความชำนาญ ความสามารถทัศนคติ เพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้

“คิดว่าประเด็นที่ต้องการน่าจะเป็นการช่วยฟื้นฟูความรู้ หรือ ทำให้คนของเรามีความชำนาญไปเลย อย่างเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบหัวใจด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคไต ดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการให้ส่งเสริมเฉพาะด้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, ผู้บริหารหน่วยบริการด้านสุขภาพ)

การฟื้นฟูความรู้เพื่อความชำนาญงานจากบุคคลผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะเป็นการเน้นเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพได้รับการส่งเสริมความเชี่ยวชาญเพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนให้สามารถปฏิบัติงานและทำตามภาระหน้าที่ซึ่งรองรับการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต

2. สร้างความรู้ด้านวิชาชีพและวิชาการ

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพว่าเป็นการร่วมสร้างความรู้เพื่อเป็นผู้นำทางวิชาชีพและวิชาการ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต้องร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรู้ รวมทั้งร่วมมือให้เกิดการกระจายโอกาสให้คนในชุมชนได้มีความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตามความต้องการของพื้นที่/ชุมชน เน้นให้ชุมชนได้เรียนรู้ตามความต้องการเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจที่คนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนเอง โดยทรัพยากรต่างๆของสถาบันการศึกษาจำเป็นต้องถูกนำมาใช้เพื่อการสร้างความรู้ดังกล่าวครอบคลุมทั้งความรู้ด้านวิชาชีพพยาบาลและวิชาการสำหรับบุคลากรด้านอื่น ๆ มีการบูรณาการโดยใช้แหล่งวิทยากรในชุมชนร่วมกับสถาบันอื่น มีการประสานงานระหว่างชุมชน

และหน่วยงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โดยในการอธิบายประเด็นนี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 หมวดหมู่ย่อย (sub-categories) ได้แก่ แบ่งปันความรู้ต่อเครือข่าย และ เรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัย

2.1 แบ่งปันความรู้ต่อเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับการแบ่งปันความรู้ที่มีต่อเครือข่ายว่าหมายถึงการที่สถาบันการศึกษามีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการถ่ายทอดความรู้จากสมาชิกของสถาบันการศึกษาพยาบาลเองในประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่ชุมชน/สังคมมีความสนใจไปสู่ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มบุคคลหรือชุมชนนั้นได้มีความรู้/ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานหรือดำเนินการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้

“ที่วิทยาลัยจะช่วยได้มากคืออย่างเสริมงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อคนที่ไม่ใช่ข้าราชการ เช่นกลุ่มคนทำงาน คนที่ต้องจัดการขยะติดเชื้อถ้ามีอาจารย์ที่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อมาแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ สอนหรือช่วยเป็นที่ปรึกษาอะไรแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16, ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)

นอกจากนั้นการแบ่งปันความรู้ที่สมาชิกของสถาบันการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องก่อให้เกิดการต่อยอดความรู้และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันในชุมชน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้

“อยากให้เห็นถึงความเป็นเจ้าของร่วมกัน อยากให้ช่วยชุมชนตรงนี้ให้เขามีความรู้เขาจะรู้สึกว่าจะช่วยกันดูแลไม่ใช่ว่าต้องมาทิ้งภาระให้เจ้าหน้าที่ ไม่ได้หวังผลทุกคน แต่วามันจะมีคนที่ทำแล้วเห็นแนวทางแล้วตัวเองต่อยอดต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, ตัวแทนภาคประชาชน)

จากประเด็นความรู้ที่ต้องการแบ่งปันเป็นประเด็นความรู้ที่ชุมชนไม่เคยทราบมาก่อนร่วมกับการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างบุคคลทั้งจากสถาบันและจากชุมชน ซึ่งชุมชนคาดหวังการนำไปใช้ต่อยอดในพื้นที่เพื่อการพัฒนาประเด็นสุขภาพในพื้นที่

2.2 เรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัยหมายถึงการที่สถาบันการศึกษาพยาบาลได้ช่วยในเรื่องการใช้กระบวนการวิจัยในการสร้างการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะเป็นการสอน/สนับสนุนให้ชุมชนหรือเครือข่ายได้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย หรือร่วมมือการทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยวิธีการเหล่านี้เป็นการบูรณาการทำงานระหว่างงานประจำสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงาน มีการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ การใช้ประโยชน์ร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากผลการศึกษาวิจัยร่วมกันในการพัฒนาพื้นที่ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้

“การเรียนรู้ของแต่ละคนและมีความแตกต่างกันออกไป อาจจะใช้โยนโจทย์จาก สถานการณ์ปัจจุบันแล้วให้นักศึกษาลองทดสอบ ค้นหา วิจัย แก้ไขปัญหาร่วมกับ อาจารย์และชุมชน ชุมชนก็ได้เรียนรู้จากทีมของสถาบัน เราสามารถนำมาวางแผนต่อยอดได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15, ตัวแทนสถาบันการศึกษา)

นอกจากนี้การเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัยจะช่วยให้สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลและเครือข่ายได้ค้นหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหรือความจริงที่เชื่อถือได้โดยเป็นการทำงานร่วมกัน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้

“อยากให้รู้จักการทำงานที่มีเครือข่าย การทำงานคนเดียวก็ไม่รอดการทำงานแบบมีเครือข่าย รู้ว่าเกี่ยวข้องกับใครบ้าง ไม่แตกแยกกัน มีกิจกรรมร่วมกัน อาจจะเป็นบูรณาการ งานในพันธกิจต่าง ๆ ร่วมกันก็ได้ อย่างวิชาการกับการวิจัย ที่จะทำร่วมกันได้ พยายาม ทำงานแบบช่วยเหลือกันในประเด็นความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, ตัวแทนสถาบันการศึกษา)

จะเห็นว่าจากการอธิบายเกี่ยวกับเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัยได้เชื่อมโยงกับความต้องการความช่วยเหลือของชุมชนที่มีต่อแหล่งทรัพยากรจากสถาบันการศึกษาพยาบาลซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้ใหม่ ทราบถึงวิชาการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มภาคีเครือข่ายชุมชนและสังคมที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ได้ให้บริการวิชาการ พบว่ามีความต้องการให้สถาบันการศึกษาพยาบาลให้การสนับสนุนเพื่อเกิดการเติบโตทางวิชาการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเครือข่ายชุมชนของวิทยาลัยฯ ที่เป็นสถาบันศึกษามีความสนใจในการร่วมมือทางวิชาการและบูรณาการการเรียนการสอนร่วมกันแบบสหสาขาซึ่งสอดคล้องกับสภาพการจัดการศึกษาโดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์หลากหลาย มีทักษะทางสังคม โดยจะเห็นว่าการสนับสนุนการเรียนร่วมกันระหว่างสถาบัน ก่อให้เกิดการเติบโตทางวิชาการและได้สะท้อนบทบาทของสถาบันการศึกษาต่อการทำงานเพื่อตอบสนองถึงหลักของสถาบันในด้านการเป็นที่พึ่งทางวิชาการต่อชุมชนสังคมโดยเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ สำหรับภาคีเครือข่ายชุมชนอื่นๆ เจตจำนง ในการร่วมมือกัน โดยร่วมดำเนินการส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือประเด็นที่เชื่อมโยงกับสุขภาพได้ด้วยตนเองภายใต้การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และภาครัฐ (รัตนานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2561) และเมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องต่อบทบาทของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ พบว่ามีความเชื่อมโยงต่อบทบาทของการเป็นสถาบันที่ให้บริการวิชาการ ดังที่ อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อม, และชูลีพร ทิธอักษร (2560) ได้อธิบายถึงบทบาทของสถาบันในการให้บริการวิชาการซึ่งถือเป็นบทบาทของสถานศึกษาพยาบาลในการเป็นสถานบริการที่มีการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (community and family oriented care) การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย โดยสถาบันการศึกษาและชุมชนร่วมกันเป็นทั้งสื่อกลาง สื่อสาร และผู้ดำเนินการในการฟื้นฟูความรู้ซึ่งนำมาจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและส่งเสริมสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ โดยการบริหารจัดการองค์กร ต้องร่วมกันวางแผน วิเคราะห์คน มีการดำเนินงานให้เกิดคุณภาพมาตรฐานด้านการศึกษา และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน มีการดำเนินงานการพยาบาลและสาธารณสุขของสถาบัน และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการเติบโตทางวิชาการอย่างมีส่วนร่วมสะท้อนการทำงานร่วมกันกับชุมชนให้เกิดการร่วมมือทำด้วยความสมัครใจ มีการช่วยเหลือ แบ่งปันทรัพยากรร่วมกันกับชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางวิชาการและก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อชุมชน

นอกจากนั้นภาคีเครือข่ายต้องการให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ให้บริการบริหารงานเพื่อแสวงหาความรู้ โดยการบริการบริหารดังกล่าวได้เชื่อมโยงกับการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่โดยการเรียนรู้อร่วมกัน และการฟื้นฟูความรู้เพื่อความชำนาญงานจากบุคคลผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของการให้บริการวิชาการต่อชุมชน/สังคม ของสถาบันโดยเน้นที่บทบาทการจัดการการอบรมสู่การพัฒนาคน/ชุมชน/สังคม เพื่อการขับเคลื่อนงานของชุมชน และมีความสอดคล้องกับผลศึกษาของชิรวัดน์ นิเจนตร (2559) ในการวิจัยเรื่องบทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีกับการรับใช้สังคม พบว่าในการทำงานร่วมกับชุมชนจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างพันธมิตร องค์กรภายนอก และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในชุมชน/ท้องถิ่นเป้าหมาย และสิ่งที่สำคัญคือการทำงาน การจัดการความรู้ โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายด้วยการมุ่งเป้าหมายเดียวกัน ช่วยกันวางแผน วิเคราะห์คน แล้วจัดการบริหาร ดำเนินการเพื่อการตอบสนองและแก้ไขปัญหาแก่ชุมชน ร่วมกับการค้นหาแหล่งสนับสนุนภายนอก ซึ่งการให้บริการบริหารงานเพื่อแสวงหาความรู้โดยบุคลากรภายนอก และการฟื้นฟูความรู้เพื่อความชำนาญงานจากบุคคลผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ เป็นการสะท้อนความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้สถาบันการศึกษาพยาบาลช่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนภายนอกเพื่อตอบสนองความต้องการด้านวิชาการหรือการขับเคลื่อนงานของชุมชนและสังคม

นอกจากประเด็นที่ได้กล่าวข้างต้นความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพชุมชนหรือภาคีเครือข่ายต้องการให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ได้ ร่วมสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม ทั้งนี้เป็นการส่งเสริมความภาคภูมิใจที่คนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการ

ส่งเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนเอง และ วิทยาลัยฯช่วยเสริมบทบาทจากการเป็นผู้นำทางวิชาชีพและวิชาการ โดยการร่วมแบ่งปันความรู้ที่มีต่อเครือข่ายและเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัย ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาดังกล่าว ที่สะท้อนการเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาจากการมีบทบาทร่วมกันกับภาคีเครือข่ายและของสถาบันการศึกษาในการบริการวิชาการโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน/สังคม เพื่อเป้าหมายต่อการพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการสร้างการเรียนรู้ เพื่อให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนด้วยตนเองได้ จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาดังกล่าวได้ตอบสนองต่อชุมชน โดยการขยายขีดความสามารถของวิทยาลัยฯ ตามแนวทางการศึกษาของ รัชฎาพร สายสนิท และสุทิพย์ เสวตพรหม (2553) จากการศึกษาเรื่องความคาดหวังขององค์กรในจังหวัดสงขลาที่มีต่อบทบาทในการให้บริการด้านทางวิชาการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าหน่วยงานอิสระ และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ได้เห็นว่ามีมหาวิทยาลัยฯ มีบทบาทในการบริการวิชาการมากที่สุด โดยมีความคาดหวังในด้านการเป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ เผยแพร่และจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน เป็นหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นหน่วยงานที่ให้ความรู้และช่วยเหลือเรื่องสุขภาพและสาธารณสุขในชุมชน การนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและท้องถิ่น การส่งเสริมให้นักศึกษา อาจารย์ ได้เรียนรู้ปัญหาของท้องถิ่น เพื่อให้สามารถนำผลการปฏิบัติจริงเพื่อการแก้ไขปัญหา การสร้างเครือข่ายกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อการพัฒนา และสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ จุฬพันธ์ทอง, สุนทรี ดวงทิพย์, ชูชีพ พุทธประเสริฐ และ ยุภาดี ปณระราช (2557) ที่ทำการศึกษารื่องการพัฒนาหลักสูตรการบริการวิชาการแก่สังคมของมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนล่าง พบว่าผู้รับบริการในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนล่างต้องการได้รับการบริการวิชาการในประเด็นการเผยแพร่ความรู้เชิงวิชาการต่อสาธารณชน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อหน่วยงานภายนอก และควรมีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการด้านวิชาการของชุมชนก่อนการวางแผนการบริการวิชาการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของชัยนุรดิน นิมา (2562) ในการวิจัยเรื่องความต้องการของชุมชนต่อการให้บริการวิชาการของวิทยาลัยอิสลามศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าด้านที่มีความต้องการบริการวิชาการมากที่สุด คือ การเสริมสร้างสมรรถภาพของบุคลากรในหน่วยงาน การให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือ การเผยแพร่ความรู้ การร่วมมือในการแก้ไขปัญหาแก่ชุมชน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลวิจัยที่ค้นพบในการวิจัยเรื่องความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพโดยทำการศึกษาในภาคีเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ พบว่าด้านนโยบายควรมีการสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลได้มีส่วนสนับสนุนด้านวิชาการตามความต้องการของชุมชนหรือภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะประเด็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชี่ยวชาญตามความต้องการของพื้นที่ โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลอาจจะเป็นศูนย์กลางเพื่อการค้นหาบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญตามประเด็นดังกล่าวหรือเป็นผู้สร้างความรู้ที่เชื่อมโยงด้านวิชาชีพพยาบาลหรือประเด็นทางวิชาการผ่านกระบวนการแบ่งปันความรู้ที่มีต่อเครือข่าย และ เรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิจัย สำหรับข้อเสนอแนะในเชิงการปฏิบัติ สถาบันควรมีการนำประเด็นที่ชุมชนต้องการมาวิเคราะห์และศึกษาความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้บรรลุตามประเด็นที่เครือข่ายชุมชนและสังคมต้องการ รวมทั้งให้บริการวิชาการทั้งด้านความรู้และการวิจัยเพื่อให้สถาบันสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาและร่วมแก้ไขปัญหาตามความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไปพบว่าจากข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเพียงพื้นที่การให้บริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ อาจจะไม่สามารถครอบคลุมประเด็นความต้องการชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งหมดดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไปควรมีการขยายขอบเขตการ วิจัย มีการ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมพื้นที่ เช่น แยกตามพื้นที่/ภาค หรือ เลือกตัวแทนของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่มีความหลากหลายมากขึ้น และควรมีการศึกษาในรูปแบบของงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของประเด็นความต้องการของชุมชนที่มีต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนตามประเด็นความต้องการที่แตกต่างกันของพื้นที่ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2556). *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 38*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการสารานุกรมไทย.
- ชีรวัดน์ นิจนตร. (2559). บทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีกับการรับใช้สังคม. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 12(2), 193-226.
- ชัยนุรัตน์ นิมา. (2562). ความต้องการของชุมชนต่อการให้บริการวิชาการของวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสาร อัล-ฮิกมะฮฺ*, 9(17), 135-143.
- ณัฐพล ธนเขงสกุล และ เอกพรรณ ธัญญาวินิชกุล. (2563). การเปลี่ยนผ่านทางการศึกษาสู่บทบาท สถาบันอุดมศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*, 19(3), 131-142.
- พระวิระพันธ์ติกขปถุญญ. (2562). สถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาคนในยุค Thailand 4.0 เป็นขุมปัญญาของประเทศ. *วารสาร มจร ทริภุญชรินทร์*, 3(1), 98-114.
- เพลินพิศ จุฬพันธ์ทอง, สุนทรี ดวงทิพย์, ชูชีพ พุทธประเสริฐ, และ ยุภาดี ปณะราช. (2557). การพัฒนา กลยุทธ์การบริการวิชาการแก่สังคมของมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 16(1), 40-53.
- รัชฎาพร สายสนิทและ สุทีป เสวตพรหม. (2553). ความคิดเห็นของบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มีต่อการดำเนินงานบริการวิชาการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารวิทยบริการ*, 23(1), 160-175.
- รศ.ยานภิก รัชตะวรรณ, ชมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สาแดงสาร, และ ดลปภัฏ ทรงเลิศ (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(1), 231-238.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2560). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2560-2564*. สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2564, จาก http://202.129.46.119/pckpb/public/doc/article_plan/160761-1.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2564, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *ชุมชนเข้มแข็ง ประเทศมั่นคง สานใจ สานพลัง ภาคีสันับสนุนปฏิรูปสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- อมารสี อัมพันศิริรัตน์ และ พิมพิมล วงศ์ไชยา. (2562). บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนสู่ตำบลสุขภาพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 38-47
- อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อม และ สุสิทธิ์ หิตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 160-169.
- Cypress, B. S. (2017). Rigor or reliability and validity in qualitative research: perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(4), 253-263.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing*. (9th Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

ฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง*

ประกายแก้ว ศิริพูล¹ ขนิษฐา นันทบุตร²

บทคัดย่อ

ภาวะเรื้อรังในเด็กส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชน รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง 3 คน และผู้ดูแลในครอบครัว 21 คน รวม 24 คน เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาข้อมูลเอกสาร และเขียนบันทึกภาคสนาม ผลการศึกษาพบฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง 13 ฉากทัศน์ ได้แก่ 1) พ่อแม่คบหาดูแลและสร้างครอบครัว 2) สมาชิกครอบครัวประกอบอาชีพ เก็บออมเงิน 3) การดูแลก่อนตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด 4) เกิดภาวะผิดปกติ เจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการ 5) ดำเนินชีวิตตามระยะของภาวะเรื้อรัง 6) ติดตามการรักษาต่อเนื่อง 7) ได้รับการเลี้ยงดูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปลูกฝังคุณธรรมความดี 8) ดูแลเพื่อเผื่อระวัง ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อน 9) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการตามวัย 10) ครอบครัวแสวงหาทางเลือกในการรักษาเพิ่มเติม 11) เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม 12) เด็กและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และ 13) รับการช่วยเหลือจากชุมชน ผลการศึกษาสะท้อนฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง ภายใต้วิถีการดำเนินชีวิตตามบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนออกแบบการดูแลที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเด็ก และความต้องการช่วยเหลือที่เฉพาะของแต่ละครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: ฉากชีวิต, เด็ก, ภาวะเรื้อรัง

วันที่รับ: 8 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไข: 26 กันยายน 2564 วันที่ตอบรับ: 16 ตุลาคม 2564

* คุชฎินิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ปรด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: khanitta@kku.ac.th

Life scenes of children with chronic conditions in a community*

Prakaikaew Siripoon¹ Khanitta Nuntaboot²

Abstract

Chronic conditions in children affect physical, mental, social and intellectual development. The aim of this study was to understand the life scene of children with chronic conditions in a community. The descriptive research was employed in the study. The samples consisted of 3 children with chronic conditions and 21 family caregivers, a total of 24 people. Data were collected by observations, in-depth interviews, document study and field notes. The study results revealed 13 life scenes of children with chronic conditions, namely 1) parents dating and building a family 2) family members engaging in occupations and saving money 3) pre-pregnancy and postpartum care 4) having abnormalities, chronic illnesses, disabilities 5) living in accordance with the stage of chronic conditions 6) following up on treatment 7) receiving physical, mental, social care and instilling good morals 8) providing care for monitoring, preventing and reducing complications 9) promoting learning and development by age 10) families seeking additional treatment options 11) children not being promoted to develop properly 12) children and families participating in community activities and 13) receiving community support. The results reflect the life scenes of children with chronic conditions under the lifestyle of Isan social-cultural context to enable the community stakeholders to design appropriate care for children's health conditions and the need for assistance that is specific to each family.

Keywords: Life scenes, Children, Chronic conditions

Received: July 8, 2021 Revised: September 26, 2021 Accepted: October 16, 2021

* Dissertation, Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ MNS., Ph.D. Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² Ph.D., Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Corresponding author, Email: khanitta@kku.ac.th

บทนำ

ภาวะเรื้อรัง (chronic conditions) เป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการการจัดการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ในช่วงเวลาตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป (Kish, Newcombe, & Haslam, 2018) มีความหมายกว้างครอบคลุมการเจ็บป่วยหลากหลายลักษณะ ได้แก่ โรคอหิวาตกโรค โรคสมาธิสั้น โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคซึมเศร้า เป็นต้น (Rezaee & Pollock, 2015) โดยสถานการณ์การเกิดภาวะเรื้อรังในเด็กมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 13 - 27 ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเรื้อรัง (Wijlaars, Gilbert, & Hardelid, 2016) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 25 ซึ่งใกล้เคียงกับสถานการณ์ในประเทศออสเตรเลียที่พบร้อยละ 27 (Australian Institute of Health & Welfare, 2010) เด็กที่มีภาวะเรื้อรังร้อยละ 7.5 ยังไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และร้อยละ 5 มีภาวะเรื้อรังมากกว่าหนึ่งลักษณะ (Miller, Coffield, Leroy, & Wallin, 2016) ส่วนการเกิดภาวะเรื้อรังในเด็กของประเทศไทย มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด ประมาณ 1.8 ล้านคน (สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2555) โรคไตวายเรื้อรัง 9,000 คน (ชญาณิกา ศรีวิชัย, 2556) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 4,003 คน (เอกราช คุณเวียง, สมคิด ปราบภัย, ประคัลภ์ จันทร์ทอง, วณัสนันท์ ศรีหวัง, และ กฤดาภรณ์ เจริญวงศ์, 2560)

ภาวะเรื้อรังส่งผลกระทบต่อเด็กในหลากหลายมิติ ด้านสังคม พบว่า การเจ็บป่วยทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตามพัฒนาการ ร้อยละ 57.4 มีการขาดโรงเรียนบ่อยครั้ง ร้อยละ 36.5 ต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Zan & Scharff, 2015) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การทำหน้าที่และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว พี่น้องของเด็กได้รับการดูแลลดลง และครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, สุธิศา ล่ามช่าง, และ อุษณีย์ จิตเวช, 2555; Kish et al, 2018) ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากการพาเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายขณะดูแลเด็กที่โรงพยาบาล รายได้ลดลงจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้มีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น (Kish et al, 2018) และด้านสุขภาพ พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ไม่มีความสุขสบายด้านร่างกาย เหนื่อยอ่อนเพลีย ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง มีภาวะความเครียดด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงของการเกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Rohan & Verma, 2020)

เด็กที่มีภาวะเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องในหลายด้าน เป้าหมายหลักคือสามารถควบคุมอาการของโรคได้ เด็กป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พัชรี วัฒนชัย และยุพารมณ์ ติรไพรวงศ์, 2562) เป็นการดูแลที่เน้นเด็กที่มีภาวะเรื้อรังและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองปัญหาความต้องการแบบองค์รวม (ชูศักดิ์ ยืนนาน, 2560) โดยการทำความเข้าใจลักษณะของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังและครอบครัว ที่มีความแตกต่างกัน หลากหลายมิติตามบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ศึกษา ทั้งด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและผลกระทบของภาวะเรื้อรังต่อเด็ก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามพัฒนาการ การรับรู้คุณค่าในตนเองของเด็ก ลักษณะการอยู่อาศัยและแหล่งสนับสนุนในครอบครัว ภาวะพึ่งพิงของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังต่อครอบครัว (Bai, Herten, Landgraf, Korfage, & Raat, 2017) ประสบการณ์ในการจัดการภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในครอบครัว คนรอบข้าง บุคลากรสุขภาพ รวมทั้งบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือในชุมชน (Beacham & Deatrck, 2015)

จะเห็นได้ว่าวิถีการดำเนินชีวิตเด็กที่มีภาวะเรื้อรังมีความแตกต่างกันของเด็กแต่ละคน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของเด็กและผู้ดูแลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถของครอบครัวในการรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว (Agerskov, Thiesson, & Pedersen, 2019) รวมทั้งเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความแตกต่างของที่อยู่อาศัย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของเด็กที่อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละครัวเรือน จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจฉากชีวิต (life scenes) ของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อทำความเข้าใจวิถีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมที่ศึกษา เพื่อนำสู่การวางแผนการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง และผู้ดูแลในครอบครัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ สถานที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ภาษา การเข้าถึงบริการสุขภาพ การติดตามการรักษา และระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน (Coombes et al, 2018)

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องระบบการดูแลโดยชุมชนสำหรับเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ที่เชื่อว่าการสร้างความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสำหรับเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง ต้องใช้วิธีการศึกษาที่สามารถเข้าถึงวิถีชีวิต ประสบการณ์การจัดการดูแล และเงื่อนไขวิถีชีวิตภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมที่เจ้าของประสบการณ์ใช้ชีวิตอยู่ เพื่อทำความเข้าใจธรรมชาติของฉากทัศน์นั้นๆ จึงจะช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลุ่มลึก (Holloway & Wheeler, 2010)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่ศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจฉากชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งเป็นตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน เป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง มีอาณาเขตครอบคลุม 8 หมู่บ้าน ประชากร 5,175 คน จำนวนครัวเรือน 1,444 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 99.86 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.09 ใช้ภาษาถิ่นคือภาษาอีสานในการสื่อสาร ร้อยละ 39 ประกอบอาชีพรับจ้างหรือเป็นพนักงานบริษัทเอกชน เนื่องจากในพื้นที่มีการเพิ่มขึ้นของโรงงานเป็นจำนวนมาก จากการขยายตัวด้านเศรษฐกิจของจังหวัดขอนแก่น รองลงมาร้อยละ 38 ประชาชนยังมีวิถีชีวิตแบบชนบทในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนา ทำไร่ และการเลี้ยงสัตว์ ด้านเศรษฐกิจ มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 209,874 บาทต่อปี มีครัวเรือนที่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 61.63 ของครัวเรือนทั้งหมด ส่วนสถานการณ์ข้อมูลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง พบว่ามีเด็กที่มีภาวะเรื้อรังอายุแรกเกิดถึง 12 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 2.81 ของเด็กแรกเกิดถึง 12 ปี แบ่งเป็นเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 9 คน และพิการ 11 คน ชุมชนมีวิถีการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมอีสาน ในการอยู่อาศัยร่วมกันแบบพี่น้อง เครือญาติ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกัน ครอบครัวและในชุมชน การปฏิบัติตามหลักศาสนา การมีที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวตามความเชื่อ มีการดูแลและรักษาสุขภาพ

โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความเข้มแข็งในการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาสู่ตำบลสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพดี การสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการ คนด้อยโอกาส และการดูแลที่ตอบสนองปัญหาความต้องการทุกมิติ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคมทุกระดับในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาในเด็กที่มีภาวะเรื้อรังอายุแรกเกิดถึง 12 ปี และผู้ดูแลในครัวเรือน ซึ่งพบว่าเด็กกลุ่มนี้มี ลักษณะของภาวะเรื้อรังหลายลักษณะ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคธาลัสซีเมีย โรคไต เป็นต้น รวมทั้งโรคที่เกิดจากพันธุกรรมและความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ความพิการของอวัยวะ และกลุ่มที่มีความพิการ ทางสติปัญญา เช่น เด็กโรคสมองพิการ เด็กออทิสซึม เด็กดาวน์ซินโดรม เป็นต้น มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกจาก ครอบครัวเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 21 คน และเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 3 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน ซึ่ง ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลจากครอบครัวเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเด็กพิการลักษณะต่างๆ เนื่องจากผู้วิจัยคำนึง ถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลและปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักการ โดยทั่วไปการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประมาณ 10-15 คน (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2550)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการเป็นเครื่องมือในการวิจัย ที่จะมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล และคุณภาพของงานวิจัย จึงมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาตนเองด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคสนาม โดยผ่านการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปริญญาเอก การเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติการวิจัย (research practicum) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดย เป็นผู้ช่วยนักวิจัยเข้าร่วมงานวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา การวิจัยชุมชน การถอดบทเรียน ชุมชน โดยได้รับการฝึกทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล และการเขียน รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงในงานวิจัยได้

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (semi-structure or formal interview) โดยผู้วิจัยศึกษาองค์ประกอบ ของแนวคิดเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง และออกแบบคำถามที่ครอบคลุมการเกิดภาวะเรื้อรังในเด็ก ผลกระทบต่อพัฒนาการ เด็ก การศึกษาเรียนรู้ของเด็ก ผลกระทบต่อครอบครัว วัฒนธรรมของครอบครัว สวัสดิการในการรักษา และระบบการ ดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2561; พัชรี วัฒนชัย และยุพากรณ์ ตีรไพรวงศ์, 2562; Beacham & Deatrack, 2015; Kish et al, 2018) และตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมของคำถามโดย ผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างคำถามผู้ดูแลเด็กในครอบครัว เช่น เด็กมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ตั้งแต่เริ่มการเจ็บป่วย ได้รับการ รักษาอย่างไรบ้าง ท่านรับรู้ถึงภาวะเรื้อรังในเด็กอย่างไร มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลอย่างไรบ้าง เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 632080 โดยยึดหลักเคารพในบุคคล หลักสิทธิประโยชน์ และหลักยุติธรรมอย่างเคร่งครัดตลอดกระบวนการวิจัย ใน ระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง และหากพบว่าผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีอาการ แสดงเปลี่ยนแปลง เช่น ตาแดง คล้ายจะร้องไห้ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ จะพูดคุยให้กำลังใจจนมีระดับการรับรู้ กลับมาเป็นปกติจึงลากลับ และนัดหมายสัมภาษณ์เพิ่มเติมในภายหลัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยจากหน่วยงานต้นสังกัดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาล 1 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง จากนั้นผู้วิจัยประสานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละหมู่บ้านในการพาไปยังบ้านของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังใน 8 หมู่บ้าน ผู้วิจัยขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจ การให้ข้อมูลวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขอบเขต วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง (in-depth interview) ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน การสัมภาษณ์เด็กที่มีภาวะเรื้อรังอายุ 7 ปีขึ้นไปที่สามารถให้ข้อมูลได้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็ก การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน และผู้ให้การช่วยเหลือดูแลตำแหน่งที่ตั้งของบ้าน เส้นทางและการเดินทางจากบ้านไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไปโรงเรียน ไปรับบริการสุขภาพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ที่วัด เป็นต้น 3) การศึกษาข้อมูลเอกสาร (documentary research) ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ประวัติการเจ็บป่วย การรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน ทะเบียนสวัสดิการเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทะเบียนคนพิการ ทะเบียนการเยี่ยมบ้านของ อสม. ทะเบียนประวัติของเด็กในโรงเรียน เป็นต้น และ 4) การเขียนบันทึกภาคสนาม (field note) สิ่งที่ได้จากการสังเกต เช่น ลักษณะสิ่งแวดล้อมบ้านเด็ก เหตุการณ์หรือฉากทัศน์เรื่องราวต่างๆ เช่น มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม เด็กกำลังเล่นกับเพื่อนในชุมชน เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การตรวจสอบข้อมูล โดยการตรวจสอบตัวผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การฟังอย่างตั้งใจ และตั้งคำถามต่อเนื่องกับประเด็นเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลเชิงลึก การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของเด็กและผู้ดูแล การสังเกตสิ่งแวดล้อมบ้านเด็ก เป็นต้น และรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการบันทึกภาคสนาม การบันทึกละเอียดจากการถอดเทปบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ 2) จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (categories) เช่น การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก การติดตามการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น 3) วิเคราะห์และจำแนกประเภทข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ในการวิเคราะห์และสร้างข้อสรุปจากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง โดยแจกแจงให้เห็นแต่ละฉาก และรายละเอียดย่อยที่เป็นองค์ประกอบของแต่ละฉาก ใช้การตีความการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อมูลที่ปรากฏ และสรุปผลการศึกษาค้นพบโดยใช้วิธีการจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) ในการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกัน ทำให้เห็นความจำเพาะของข้อมูล แล้วจำแนกประเภทเพื่อให้สามารถเข้าใจแก่นหรือสาระที่เป็นองค์ประกอบย่อยของแต่ละฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง

ผลวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 3 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 9-11 ปี อายุเฉลี่ย 10 ปี และผู้ดูแลในครัวเรือนเด็ก 13 ครัวเรือน จำนวน 21 คน อายุระหว่าง 26-84 ปี

อายุเฉลี่ย 55 ปี ด้านความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย จำนวน 17 คน พ่อแม่เด็ก 3 คน และญาติ 1 คน ด้านสถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็กที่มีภาวะเรื้อรัง 13 คน พบว่ามีสถานภาพสมรสคู่ 5 คน สถานภาพหย่าร้าง 6 คน และสถานภาพหย่าร้างและแม่เด็กมีคู่สมรสใหม่ 2 คน ด้านภาวะสุขภาพ พบปัญหาสุขภาพของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังและผู้ดูแล ดังนี้ 1) ปัญหาสุขภาพเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง พบลักษณะของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง 2 ลักษณะ คือ (1) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 7 คน ได้แก่ โรคน้ำคั่งในโพรงสมอง โรคลมชัก โรคมุมิแพ้ โรคมะเร็งที่ไต มีภาวะความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และกลุ่มอาการออทิสติก และ (2) พิกการ จำนวน 6 คน พบว่ามีความพิการ 2 ลักษณะคือ พิกการทางการเรียนรู้ 2 คน และพิกการทางการเคลื่อนไหว 4 คน โดยมีลักษณะผิดปกติของขาและการเคลื่อนไหวร่วมกับพัฒนาการล่าช้า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ติดเตียง เด็กพิกการที่ต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ เช่น ท่อหลอดลมคอ สายยางให้อาหารทางหน้าท้อง เป็นต้น และ 2) ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล พบว่า มีผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 ของผู้ดูแล และมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกและข้อ และมีผู้อายุ 2 คน ที่มีความพิกการทางการเคลื่อนไหว

ผลการศึกษาฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนเริ่มสร้างครอบครัว แสดงให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้องของเด็ก ผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ เป็นต้น การทำความเข้าใจฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังจะให้เห็นเรื่องราวความเป็นมา การเจ็บป่วย พิกการของเด็ก และการอยู่อาศัยในครอบครัวอย่างรอบด้าน การจัดการดูแลกันของครอบครัว ตลอดจนการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชน สะท้อนให้เห็นความจำเป็นและลักษณะการดูแลช่วยเหลือที่เด็กและครอบครัวได้รับจากชุมชน จากการศึกษาสะท้อนฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง 13 ฉากทัศน์ ดังนี้

1. **พ่อแม่คบหาดีใจและสร้างครอบครัว** เป็นกิจกรรมที่พ่อแม่เด็กเริ่มสร้างครอบครัว คบหาดีใจ ตกปลงใช้ชีวิตร่วมกัน วางแผนมีบุตร โดยพบใน 3 ลักษณะ คือ 1) พ่อแม่คบหาดีใจ ตกปลงแต่งงานกัน จดทะเบียนสมรส และวางแผนมีลูกเมื่อพร้อม 2) พ่อแม่คบหาดีใจ ตกปลงใช้ชีวิตร่วมกัน โดยผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายรับรู้ และ 3) พ่อแม่คบหาดีใจ ตกปลงใช้ชีวิตร่วมกัน มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด จนในที่สุดมีการหย่าร้างกันพ่อแม่คบหาดีใจ ตกปลงใช้ชีวิตร่วมกัน มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด จนในที่สุดมีการหย่าร้างกัน ซึ่งพบการหย่าร้างสูงในครอบครัวเด็ก 8 คน จากทั้งหมด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 61.53 เด็กส่วนใหญ่จึงอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ เพราะพ่อหรือแม่เด็กต้องไปทำงานต่างจังหวัดหรือต่างประเทศเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูเด็ก

“พ่อแม่เขาไปเจอกันอยู่กรุงเทพ แต่งงานกัน จดทะเบียนเรียบร้อย หลังแต่งงานกะคุยกันว่าสิเฮ็ดงานก่อน สักปีสองปี เก็บเงินเก็บทอง แล้วจึงเอาลูก”

ยายของเด็กโรคมุมิแพ้ อายุ 53 ปี

“พ่อแม่แต่งงานกัน จดทะเบียนกันบ่ ยายกะบ่ฮู้ หลังแต่งงานเขาจะพากันย้ายไปอยู่บ้านแฟนเขา อยู่อำเภอ ไกลๆ กันนี่ละ ได้ประมาณ 3 ปีนี้ละ หลังมีลูก เขากะระหองระแหงกัน เลยได้เลิกกัน น้องนี้ย้ายเลยมาตลอดเลย อยู่กับยายแต่เกิด เพราะว่าแม่เขาเฮ็ดงานโรงงาน หลังเลิกกันพ่อเขาจะมาเยี่ยมประมาณ 2 เดือนะ นี่บ่ได้มาเยี่ยมโดนแล้ว น้าสิสองปีได้แล้วมั้ง”

ยายของเด็กพิกการทางการเรียนรู้ อายุ 62 ปี

2. สมาชิกครอบครัวประกอบอาชีพ เก็บออม นำเงินมาเลี้ยงดูเด็ก เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวเด็กทำงาน ประกอบอาชีพ เก็บออมเงินเพื่อสร้างครอบครัว เช่น สร้างบ้าน ซื้อรถยนต์ นำรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร โดยพ่อแม่เด็กประกอบอาชีพทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ในต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ และส่งเงินกลับมาให้ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน หรือบางครอบครัวผู้ดูแลเด็กมีการทำงาน เก็บออมเงินจากสวัสดิการภาครัฐต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ เป็นต้น เพื่อนำมาใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก และส่วนใหญ่ 12 ครอบครัวจากทั้งหมด 13 ครอบครัว พบว่ามีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาหนี้สิน เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นยายหรือแม่ของเด็ก ซึ่งจะไม่ได้ทำงานหรือมีอาชีพเสริม เพราะต้องรับภาระในการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังตลอดเวลา และจำนวน 2 ครอบครัวไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเช่าที่ดินของคนอื่นเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

“พ่อน้องตอนนี้อยู่ข้างใน (เรือนจำ) แม่ (ย่าเด็ก) กะต้องหาเงินไปส่งเขานำตอนไปเยี่ยม เพราะอยู่ข้างในกะมีค่าใช้จ่ายเผื่อว่าอยากซื้อของใช้ สองแม่กะบ่มีงานทำ มีแต่เฮ็ดไร่เฮ็ดนา แต่ละปีข้าวกะบ่ฮอดพอกิน ค่าใช้จ่ายชื้อมือนี้อะได้จากเบี่ยผู้สูงอายุกับเบี่ยคนพิการหลาน บางเทื่อถ้ามีคนมาจ้างซ่อมบ้าน เฮ็ดฮั่ว (รั้ว) กะพ้อมีรายได้เพิ่ม แต่มันกะบ่พอดอก หนี้สินกะยังมีหลายอยู่”

ย่าของเด็กพิการทางการเรียนรู้ อายุ 60 ปี

“แม่น้องกะบ่ได้เฮ็ดงาน กะคอยมาเบ้งลูก พวกยายกะขาดแคลน พ่อเขากะบ่ได้เลี้ยง เลิกกันแต่โดนแล้วหลานกะมีแต่ยายเลี้ยง แม่เขากะเทียวไปเทียวมา ทำงานได้กะส่งให้ยาย ลีชื้อกินกะขาดเงิน มาถีกช่วงโควิดกะต้องหยุด ตอนนี้อะหลบมาอยู่บ้าน รายได้กะบ่มี ที่ดินทำกินของเจ้าของกะบ่มี เช่าของคนอื่นเขา ไร่ละพันบาท (1,000 บาท) เฮ็ดไร่มันสำปะหลัง ค่าเช่าที่กะหลายบาท ลงทุนกะหลาย ปีได้แล้งกะขาดทุนย่อยยับ หนี้สินกะเลยเพิ่มขึ้นๆ”

ยายของเด็กโรคลมชัก อายุ 52 ปี

3. การดูแลก่อนตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด โดยพบการดูแล 3 ระยะ ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ โดยการสังเกตการณ์มีประจำเดือน ความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือนที่อาจจะมีการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเตรียมพร้อมมีบุตร 2) การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ตามนัดเพื่อติดตามการเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ พบ 1 รายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อความผิดปกติของทารกในครรภ์ คือการใช้สารเสพติด การมีปัญหาละเลยละเบาแหว่งกับสามี และมีการทำร้ายตนเองด้วยการกรีดข้อมือ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เด็กมีความพิการหลังเกิด และ 3) การดูแลสุขภาพหลังคลอดและเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ส่วนใหญ่ 11 ราย จากทั้งหมด 13 ราย จะได้กินนมแม่ 3 เดือน เพราะแม่เด็กจะกลับไปทำงานต่างจังหวัด ผู้ดูแลจะให้ตีมนมกล่องตามวัย และดูแลให้อาหารตามวัย

“ตอนท้องพอกับแม่น้องเริ่มมีปัญหาหระทางระแหงกันแล้ว แม่น้องหลบไปอยู่บ้านแม่จะของ และกะเอามีดนี้กรีดข้อมือ ตอนนั้นน่าจะท้องอยู่สี่ห้าเดือนแล้ว เห็นว่าเลือดออกหลาย ได้หยิบ (เย็บ) ฮอด 18 เข็ม แผลมันกะลึใหญ่ เต็บตัว กะคือลี้ยงใช้ยา (ยาเสพติด) อยู่น่ากะบ่จึก จังเป็นบ้าได้ปานนั้น ลูกออกมากะเลยบ่สมบูรณ์”

ย่าของเด็กพิการทางการเรียนรู้ อายุ 60 ปี

“เขาได้กินนมแม่ฮอด 3 เดือนนี่ล่ะจะ หลังจากนั้นกะกินนมผง แม่เขาเป็นคนเล็ก ตอนแรกชงเอา จังค้อย มาเริ่มให้นมกล่องตอนประมาณ 2 ปี เรื่องกินข้าวเนี้ยแต่น้อยๆ แยกค้อยกินข้าวเต๊ะ กินแต่นม”

ยายของเด็กโรคนี้คั้งโนโพรงสมอง อายุ 65 ปี

4. เกิดภาวะผิดปกติ เจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการ พบว่า มีการตรวจพบลักษณะผิดปกติ เจ็บป่วย พิกการของเด็ก 4 ลักษณะ คือ 1) ตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น เด็กโรคนี้คั้งโนโพรงสมอง ตรวจพบความผิดปกติเมื่อตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ 2) มีความผิดปกติระหว่างคลอด/ความผิดปกติหลังคลอดทันที จากการคลอดนาน พร่องออกซิเจนแรกเกิด รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการดูแลระหว่างคลอด เช่น เด็กตัวโต คลอดนาน ทำให้พร่องออกซิเจนแรกเกิด ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มี 2 รายได้รับเงินเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการทางการสาธารณสุข 3) มีความผิดปกติปรากฏขึ้นภายหลังจากการตรวจพบพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัย เช่น เด็กออทิสติก ตรวจพบพัฒนาการไม่สมวัยเมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน และ 4) มีความผิดปกติเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย เช่น เด็กที่มีไข้แล้วชัก ซึ่งครอบครัวมีการดูแล ช่วยเหลือกัน โดยพาเด็กไปพบแพทย์ การดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังที่บ้านในครอบครัวและชุมชนตามภาวะการเจ็บป่วย พิกการของเด็ก

“พอสิคลอดพุ่นล่ะ ตอนนั้นกะประมาณ 1 อาทิตย์ก่อนสิฮอด 9 เดือน หมอนัดไปตรวจ พอตรวจแล้วบอก หว่าคนหนึ่งเสียแล้ว เสียอยู่ในท้อง ที่นี้หมอกะให้นอนโรงพยาบาล นอนถ่า (รอ) หมอมาผ่า ตั้งแต่ 7 โมงเช้า กะถ่า อยู่จังชั้น ถ่ามาฮอด 5 โมงเช้า เจ้าหน้าที่กะเที่ยวมาตรวจ พอผ่าประมาณทุ่มหนึ่ง น้ำหนักแรกเกิด 2000 กะถื่อ ว่าหลายยู ปกติเด็กน้อยบางคนยังบ่ฮอดเลย แต่ว่าอาการบ่ดีเลย ได้เข้าห้องไอซียู โตเชียว”

ยายของเด็กพิกการทางการเคลื่อนไหว อายุ 47 ปี

“เด็กน้อยนี้หมอบอกว่าโตบ่ดี เกิดมาบ่เหยี่ยวเลยได้ผ่า ใส่ถุงเหยี่ยวนะ หลังผ่านี้กะสิมีถุงเหยี่ยวอยู่เกือบ 2 ปีเลย เขากะจะมีถุงเหยี่ยวพกไปทุกหม่อง มีของแปะไว้อยู่หน้าท้อง”

ยายทวดของเด็กที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ อายุ 84 ปี

5. ดำเนินชีวิตตามระยะของภาวะเรื้อรัง พบว่า เด็กที่มีภาวะเรื้อรังมีการดำเนินชีวิตตามภาวะสุขภาพ 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) ภาวะปกติ ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยครอบครัว หรือได้รับการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพและอาสาสมัคร 2) เจ็บป่วยทั่วไป รับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน 3) เจ็บป่วยฉุกเฉิน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควคุมอาการ และ 4) เจ็บป่วยฉุกเฉิน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการวิกฤติ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ อาการแย่งลง อย่างไรก็ตามเด็กได้รับการดูแลในโรงพยาบาลจนฟื้นหายสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้

“ก็เหนื่อยอยู่นะครับ ทำอะไรไม่ค่อยได้เท่าเพื่อน ก็มีไปเล่นกันบ้าง ซีจรรย์าน ซวนกันไปเล่นที่สนามโรงเรียนครับ ถ้าเหนื่อยนี้จะนั่งพัก หายใจเร็วเหมือนใจจะขาด บอกยาย ยายก็จะรู้จะมาดู ให้นอนพัก บางทียายก็นวดให้ หากกระดากมาพัด นอนอยู่สัก 10 นาทีก็เริ่มดีขึ้น มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เป็นมาก ยายเลยได้โทรเรียกรถพยาบาล ไปส่งที่เทศบาล”

เด็กโรคหัวใจพิกการแต่กำเนิด อายุ 11 ปี

“เจ็บป่วยกะมีบ้าง ปีละเทือสองเทือ ถ้าเป็นไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือบ่สบายเล็กๆ น้อยกะพาไปวัดไข้ เอายาอนามัยในหมู่บ้านให้กินกะเขา”

ย่าของเด็กพิกการทางการเรียนรู้ อายุ 60 ปี

6. ติดตามการรักษาต่อเนื่อง เด็กที่มีภาวะเรื้อรังมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสรุปได้ 4 ลักษณะ คือ 1) ติดตามการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติ/ภาวะเรื้อรังในโรงพยาบาล 2) ติดตามการรักษาตามนัดทุกปี เพื่อตรวจประเมิน ติดตามอาการผิดปกติ 3) ติดตามการรักษาเพื่อตรวจประเมินผลและปรับแผนการรักษา เช่น เด็กโรคลมชัก และ 4) ติดตามการรักษาเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ เช่น เด็กพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น

“หมอนัดอยู่ตลอด เพดานโหว่บ่ทันได้ผ่าตัด ยังบ่ทันได้อุดเลย ตอนนี้อยู่พร้อม หมอบอกรอเบื่งกล้ำมเนื้อ น่องว่าใหญ่ แข็งแรงได้แค่นี้ ประเมินแล้วหมอบอกว่าขากรรไกรน้องมันน้อย ถ้าขากรรไกรน้องบ่ค่อย คุณหมอกะสิให้ผ่าตัดอน 1 ปี 4 เดือน อันนี้มันน้อย เผื่อวางยานอนหลับบ่แล้วบ่ฟื้น เขาบอกว่าไหนๆ กะรอแล้วก็รอไปก่อนนะคุณย่า”

ย่าของเด็กพิการทางการเรียนรู้ อายุ 60 ปี

“หมอนัดไปติดตามอาการช่วงแรกเดือนละเพื่อ ถ้าน้องชักห่างออกเดือนหนึ่งจัก 2-3 เทื่อ หมอกะนัดห่างออก 2 เดือนเทื่อ ตอนนี้นัดทุก 6 เดือน”

แม่ของเด็กโรคลมชัก อายุ 26 ปี

7. ได้รับการเลี้ยงดูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปลูกฝังคุณธรรม ความดี ดังนี้ 1) ได้รับการส่งเสริมโภชนาการ ดูแลให้เด็กได้รับอาหารเสริม นม อาหารที่จัดให้เด็กเป็นอาหารที่มีในครัวเรือน กับข้าวทั่วไป กินด้วยกันในครอบครัว เช่น ปลาบั้ง ไข่ หมู ผัก แล้วแต่จะหาซื้อได้แต่ละวัน อาหารของเด็กจะแยกไม่ใส่พริก และจะทำอาหารเฉพาะเด็กบางมื้อ เช่น ข้าวผัด ไข่เจียว ในเด็กที่มีข้อจำกัด เช่น การดูดกลืนที่ยังไม่ค่อยดี มีอาหารหรือขนมหกทางมุมปาก ผู้ดูแลก็จะหาวิธีคือใส่ขวดให้ และให้เด็กค่อยๆ กิน มีการจัดทำศีรษะสูงป้องกันการสำลัก การรับประทานอาหารจะจัดให้นั่งรับประทาน ให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง และช่วยเหลือป้อนเพิ่มเติม 2) ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน สุขวิทยาเด็ก อาบน้ำ ป้อนอาหาร ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน 3) กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ พัฒนาสุขภาพ พาไปทำกายภาพบำบัดที่สถานบริการสุขภาพตามนัด 4) ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม หยอกล้อ พาเล่น ให้ความรัก 5) พาไปรับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค 6) ดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่เด็กใช้ ได้แก่ ท่อหลอดลมคอ สายยางให้อาหาร 7) ดูแลเด็กให้ได้รับการติดตามแผนการรักษา เช่น ยาชัก ยากันชัก ยาป้องกันอาการภูมิแพ้ และ 8) ปลูกฝังให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม พาเด็กไปวัด ทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน เป็นต้น

“กินนมกล่องแลคตาซอย รสหวาน รสจืดเขาอยู่ ใส่ขวดนมให้ แล้วกะเอาอนนยกหัวสูงจักหน่อย หาของมาดันขวดนมไว้และกะบอกน้องช่วยจับ กะพอกินได้อยู่มื่อหนึ่ง 3-4 กล่อง กินข้าวเหนียว กินกับข้าวธรรมดา มีหยงกะกินน้ำกัน ปลาบั้ง ไข่ หมู ผัก แล้วแต่สิหาซื้อได้แต่ละมื่อ กะแบ่งใส่บักพริก กลิ่นได้ บ่มีสำลัก แต่กะสิเป็นอ่อนๆ แหน่จักหน่อย กะสิคอยระวังอยู่ ให้นั่งกิน บางเทื่อกะหีบกินเอง”

ยายของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 47 ปี

“ตอนมืงานในหมู่บ้านกะสิไปกับยายตลอด เวลากินข้าวกินน้ำแล้วนี่ น่องกะสิเก็บถ้วยจานตลอด เก็บขยะช่วยเขาเก็บกวาดให้สะอาด คือมีจิตอาสา ยายสอนเขา”

ยายของเด็กโรคน้ำคั่งในโพรงสมอง อายุ 65 ปี

8. ดูแลเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อน พบว่า มีการดูแลเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อน โดย 1) เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลไม่ให้ได้รับอันตราย การดูแลเป็นพิเศษ หลีกเลี้ยง

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ/แพ้ เช่น ในเด็กโรควัณโรค ผู้ดูแลจะดูแลไม่ให้เด็กอาบน้ำมีดักำ เป่าผมให้แห้งทุกครั้ง หลังสระผมเสร็จ หลีกเลี่ยงการกินไอศกรีม ซึ่่น้ำยาซักผ้าและน้ำยาปรับผ้านุ่มที่มีส่วนผสมจากธรรมชาติไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ เป็นต้น 2) การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลเด็ก ทั้งผู้ดูแลที่บ้าน ครู และคนในชุมชน และ 3) การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ในการจัดสภาพแวดล้อมบ้าน การดูแลความสะอาดของใช้เด็ก เป็นต้น

“ตอนเล่นกีฬานี้ไม่ได้เล่นกับเพื่อนครับ ผมเล่นไม่ได้ เล่นได้แต่ตรงสนามเด็กเล่น เล่นสไลเดอร์ ชิงช้า ครับ เล่นพลั่วครูก็ให้ทำที่ทำได้ กระโดด 1 2 3 ได้ หนึ่งรอบ บางทีมันยาก ครูก็ไม่ให้ผมเล่น ครูกลัวจะล้ม เจ็บตัว ครับ”

เด็กพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 9 ปี

“ยายกะลิดูแลเป็นพิเศษอยู่นะ เวลากินไอติมหรือน้ำเย็นนี่ลึ้ยเลย ยายกะลิมัดระวังแล้วกะลิล้างบ่อยาก ให้กิน หรืออาบน้ำ เล่นน้ำโดน (นาน) กะบ่ได้ ลิมิครัดคราดแล้วกะน้ำมูกใสๆ กินยา ฟันยากะขุมมือ”

ยายของเด็กโรควัณโรค อายุ 53 ปี

9. ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนากิจการตามวัย พบว่า มีการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนากิจการตามวัยของเด็ก โดย 1) พาเด็กไปเข้าสถานศึกษาตามวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน บางครอบครัวส่งเด็กขึ้นรถรับ-ส่งของโรงเรียน บางครอบครัวผู้ดูแลไปรับ-ส่งเด็กเอง โดยเด็กที่มีภาวะเรื้อรังได้ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามศักยภาพร่วมกับเพื่อนๆ ในชั้นเรียน 2) ส่งเสริมการเรียนรู้ที่บ้าน ในการจัดหาของเล่นตามวัย ในเด็กปฐมวัยมีการเล่นตัวต่อ ตุ๊กตา เครื่องครัว จักรยานชนิดสามล้อลาก ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะดูแลให้เด็กเล่นที่บ้านกับพี่น้องของเด็ก ส่วนเด็กวัยเรียนจะมีการรวมกลุ่มเล่นกับเพื่อนในละแวกบ้านเดียวกัน เช่น ชิงช้าจักรยาน เล่นลูกบอล ดาบ ปืนฉีดน้ำ เป็นต้น และ 3) พาไปเรียนรู้ในชุมชน ในการเรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีในชุมชน พาเด็กเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญทางศาสนาที่วัด ใส่บาตร ฟังธรรม พาเด็กไหว้พระขอพรให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยและหายจากการเจ็บป่วย

“พวกของเล่นต่างๆ แม่เขาจะซื้อมาให้ไว้ หรือเขาถามลูกว่าอยากได้ยังกะลิสั่งส่งมาให้ เวลาเขามาจะพากันไปซื้อ นีรถจักรยานน้อยไว้ปั่นกันยามเมื่อแลง พวกโตต่อในเฮือนกะหลาย ตุ๊กตา เครื่องครัว มีหมัด วันเสาร์อาทิตย์กะเล่นกันได้หมัดมือ กะดีเขามีสองคนเล่นเป็นหมัดกัน”

ยายของเด็กโรควัณโรค อายุ 53 ปี

“เด็กน้อยไปเข้าศูนย์เด็กเล็กของเทศบาล ปีหนึ่ง แล้วกะอยู่นูบาล 3 ปี อนุบาลมีอนุบาล 1 2 3 แกะผ่าน ซื่อๆ ไปกินนอน ไปเล่นซื่อๆ กะไปพอให้สู้ให้เห็นนำหมู”

ยายของเด็กโรควัณโรค อายุ 52 ปี

10. ครอบครัวแสวงหาทางเลือกในการรักษาเพิ่มเติม โดยมีการแสวงหาทางเลือกในการรักษา 4 ลักษณะ คือ 1) การค้นหาข้อมูลการดูแลเด็กจากสื่อหลากหลายช่องทาง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศออนไลน์ 2) การพาเด็กไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทาง เช่น แพทย์เฉพาะทางโรกระบบหายใจเด็ก แพทย์เฉพาะทางโรควัณโรคเด็ก เป็นต้น 3) ใช้การรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพร โดยเป็นสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน ลูกประคบ สมุนไพรแปรรูป เช่น น้ำมันนวดในการดูแลเด็กที่พิการ มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การนวดสมุนไพรก่อนการถ่ายภาพบำบัด เป็นต้น และ 4) การดูแลรักษาตามความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี พบว่ามีการรับขวัญเด็กเข้าบ้าน หลังจากที่ถูกส่งจากโรงพยาบาล การทำพิธีโกนผมไฟเมื่อเด็กอายุได้ 1 เดือน เพื่อให้เด็กเลี้ยง

ง่าย เติบโตตามวัย ไม่เจ็บป่วย การมีที่พึ่ง ที่ยึดเหนี่ยว กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่เคยพนันถือขอพรให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย

“ตอนอยู่บ้านเสาร์อาทิตย์ไปได้ไปกายภาพอยู่เทศบาล ยายกะนัดให้อยู่บ้าน ใช้ลูกประคบและกะใช้น้ำมันไพร่นวดก่อน น้ำมันไพร่หลวงตาเอาให้ แล้วกะเห็ดตามที่คุณหมอสอน เขี่ยดขา งอขา แล้วกะจับเขาลูกให้ลงน้ำหนัก จับโตพุงอย่าง (เดิน)”

ยายของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 57 ปี

“ตอนน้องลิ้มายายกะไปไหว้ขอให้หาย ขอให้ปู่ตาประจำหมู่บ้านรักษารักษา ขอให้ท่านคุ้มครองหลาน พอผ่าแล้วเรียบร้อย หลบมาอยู่บ้านกะไปเลี้ยงธรรมดาเฮานี้ละ ไร่ 2 ไร่ กับเหล่า ผัวแพร แล้วกะไปกราบไหว้บรรพบุรุษนำกระดูกกะอยู่วัดบ้านเฮานี้ละ มีปู่ ย่า ตายาย และกะของตา อยู่ใกล้กัน เห็ดแล้วกะสบายใจเนา.”

ยายของเด็กโรคน้ำคั่งในโพรงสมอง อายุ 65 ปี

11. เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม เพราะครอบครัวมีข้อจำกัด พบว่าบางครอบครัวผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง เนื่องจากสาเหตุต่างๆ คือ 1) ต้องดูแลสมาชิกคนอื่นที่มีความต้องการช่วยเหลือ ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น 2) ครอบครัวต้องไปทำงานประกอบอาชีพ เช่น แม่ของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวที่เจ็บป่วยติดเตียง มีท่อหลอดลมคอและมีสายยางให้อาหารทางหน้าท้อง ที่เป็นผู้ดูแลหลักต้องแบ่งเวลาที่ดูแลเด็กในช่วงกลางวันประมาณวันละ 4 ชั่วโมงไปช่วยพ่อทำงาน เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นและเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เด็กต้องอยู่กับพี่สาวที่เป็นวัยรุ่น ที่มีข้อจำกัดในเรื่องการตอบสนองตามความต้องการของเด็ก 3) อยู่กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพ มีความเสื่อมตามวัย และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีความรู้ต่างๆ และ 4) ครอบครัวไม่สะดวกในการพาเด็กไปรับบริการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการในสถานที่สำหรับเด็กพิเศษ ซึ่งอยู่ในตัวเมือง ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่สะดวกในรูปแบบการจัดบริการ เช่น ผู้ปกครองต้องไปช่วยเหลือดูแลเด็กระหว่างวันจันทร์-วันศุกร์ โดยนอนค้างกับเด็กที่โรงเรียน ซึ่งไม่สะดวกต่อลักษณะครอบครัวเด็กที่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่จะเป็นแม่หรือยายที่มีหน้าที่ดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว จึงทำให้ไม่สามารถพาเด็กไปรับบริการที่โรงเรียนศึกษาพิเศษได้

“น้ดล่ำสุดนี้เดือนได้ละ ไบนัดกะยังอยู่แต่ยังไปได้ไป ปีก่อนนุ่นละ มันลำบากกะเลยไปได้ไป คาแต่ยากเลี้ยงน้องเขา นี้เพิ่งได้ปีสองเดือน ไปกะได้แต่ยาเกร็ง ไปฝึกพัฒนาการก็บ่ค่อยได้หยั่งถ่อได้ กะเลยไป มันลำบากหลาน”

ยายของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 47 ปี

“แต่ก่อนพาเขาไปโรงเรียนเด็กพิเศษอยู่ขอนแก่น กะไปอยู่นำเขาวันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันเสาร์อาทิตย์กะหลบมาอยู่บ้าน ตอนนี้อยู่ไปไหว เขาโตใหญ่ขึ้น ยายยกบ่ไหวแล้ว ปรารถโดยสารบ่สะดวก...”

ยายเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 63 ปี

12. เด็กและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ดังนี้ 1) ร่วมกิจกรรมงานบุญ ประเพณีตามวัฒนธรรม ผู้ดูแลพาเด็กที่มีภาวะเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันพระงานผ้าป่าโรงเรียน เป็นต้น 2) ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน/คนในชุมชน เมื่อมีงานกิจกรรมต่างๆ ตามวิถีชีวิต เช่น งานแต่งงาน งานศพ งานบุญ การช่วยเหลือญาติ เพื่อนบ้านในชุมชน โดยพาเด็กไปร่วมกิจกรรมด้วย และฝึกอบรมให้เด็กช่วยเหลือ

งาน เช่น เก็บจานอาหารหลังรับประทานอาหารเสร็จ การช่วยเก็บขยะ เป็นต้น 3) ร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น การร่วมประชุมหมู่บ้าน กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ทำความสะอาดหมู่บ้าน เป็นต้น และ 4) สมาชิกในครอบครัวเด็ก เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) โดยได้รับการอบรมพัฒนา ศักยภาพ และร่วมกิจกรรมในชุมชนในการดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน

“งานบุญในชุมชนกะวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เข้าพรรษา ออกพรรษา วันพระนี่กะไปวัดตลอด พาน้องไปนำ ในหมู่บ้านงานประจำปีกะลี้มีผ้าป่าโรงเรียนเนาะ อันนี้เขากะจัดทุกปี เอาเงินเข้าโรงเรียน ปรับปรุงห้องเรียน บางปีแม่น้องกะมาช่วงผ้าป่า เพราะว่าเขาลี้จัดใกล้ๆ ปีใหม่ กะพอดีช่วงหยุดยาว น้องแคะเคยได้ทุนนำนะ ยายมีหยังกะไปร่วมกับโรงเรียนตลอด”

ยายของเด็กโรคภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง อายุ 65 ปี

“ถ้าผู้ใหญ่บ้านประกาศในหอกระจายข่าวเรื่องทำความสะอาดหมู่บ้านนี้ ฮอดเวลาทุกคนกะเตรียมของมาทำความสะอาด เฮ็ดหน้าบ้านเจ้าของก่อน แล้วกะไปช่วยกันอยู่ศาลากลางบ้าน”

ยายของเด็กโรคภูมิแพ้ อายุ 53 ปี

13. รับการช่วยเหลือจากชุมชน พบว่าเด็กที่มีภาวะเรื้อรังและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือดูแลจากชุมชน 6 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อาสาสมัครด้านสุขภาพ 2) การจัดสวัสดิการชุมชนช่วยเหลือ เช่น อาหาร นม ทุนการศึกษา รถกู้ชีพ EMS รับส่งเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น 3) ช่วยเหลือให้ได้รับสวัสดิการภาครัฐตามสิทธิ์ เช่น สวัสดิการคนพิการ สวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ช่วยเหลือให้ได้รับทุนจากมูลนิธิคุณพุ่ม จำนวนเงิน 5,000 บาท สำหรับเด็กพิการ สวัสดิการในโรงเรียน เป็นต้น 4) การช่วยเหลือดูแลเฝ้าระวังภัย โดยการดูแล สอดส่อง เป็นหูเป็นตาเมื่อเห็นเด็กไปในชุมชน การสื่อสารกับครอบครัวเด็กเพื่อติดตามดูแลป้องกันภัย 5) การเป็นสมาชิกกลุ่ม องค์กรในชุมชน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนปุย ในการสนับสนุนเงินทุนให้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ 6) ได้รับการส่งเสริมอาชีพ เช่น การฝึกอาชีพ การสร้างงานสมาชิกในครอบครัวเด็กพิการ เป็นต้น

“น้องนี้ได้เงินคนพิการเดือนละ 800 ของยายกับตานีกะ 60 แล้วกะได้เงินผู้เฒ่าเทิงสอง แล้วกะได้บัตรประชาชน ยายนี้ได้ 300 ตาแก่ได้ 200 เอาไปซื้อของอยู่ร้านค้า แล้วกะไปขึ้นทะเบียนเกษตรกรนำเขา ได้อยู่นะ 5,000 บาท ได้สามเดือน กะพอได้ใช้นะ”

ย่าของเด็กพิการทางการเรียนรู้ อายุ 60 ปี

“เวลาซักรี่ลิโทรไปเทศบาล เขาฮู้ว่าเด็กน้อยซักรี่บ้านนี้ โทร 1669 แล้วรถเขากะลี้มาฮับ มีอุปกรณ์หยังครบ เจ้าหน้าที่กะมานำเบิ่งอาการให้ออกซิเจนไปนำรถ เอ็นแป็บเดียวกะมา เร็วทันใจอยู่เดะ”

ยายของเด็กโรคลมชัก อายุ 52 ปี

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นลักษณะของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังและผู้ดูแลในครอบครัว ดังนี้ 1) ลักษณะของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ โรคมะเร็ง มีความพิการ พัฒนาการล่าช้า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ติดเตียง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะเรื้อรังในเด็กมีความซับซ้อน หลากหลายลักษณะ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคทางระบบประสาท สมองพิการ โรคลมชัก ภาวะพิการ เป็นต้น

ซึ่งต้องการการดูแลต่อเนื่องในระยะยาวที่บ้านและได้รับการดูแลโดยครอบครัว (Kish et al, 2018; Wijlaars et al, 2016) และ 2) ลักษณะของผู้ให้การดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 42.85 เป็นผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเลือดสูง โรคกระดูกและข้อ รวมทั้งมีความพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ สุขเดชะ (2560) ที่พบว่าผู้เลี้ยงดูในครอบครัวเด็กมีทั้งที่เป็นบิดามารดา และผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดามารดา (ญาติ ปู่ ย่า ตา ยาย) เนื่องจากในปัจจุบันครอบครัวไทยมีลักษณะที่หลากหลายซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ผลการศึกษาด้านชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง ซึ่งแสดงให้เห็นการดำเนินชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัว การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การมีภาวะเจ็บป่วย พิการ การติดตามการรักษา และการดำเนินชีวิตในบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชน โดยสะท้อนฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง 13 ฉากทัศน์ ในการสร้างครอบครัว การประกอบอาชีพ เก็บออม นำเงินมาเลี้ยงดูเด็ก โดยครอบครัวเด็กมีการทำงานประกอบอาชีพ รวมทั้งการใช้เงินจากสวัสดิการภาครัฐ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินสวัสดิการคนพิการ เป็นต้น เพื่อมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาหนี้สิน เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นยายหรือแม่ของเด็ก ซึ่งจะไม่ได้ทำงานหรือมีอาชีพเสริม เพราะต้องรับภาระในการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัณฐนิช ทองสัมฤทธิ์ และปรีชวัน จันทร์ศิริ (2559) พบว่ามารดาเด็กโรคปอดเรื้อรังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มารดาเด็กร้อยละ 50 ต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตร ทำให้มีรายได้ลดลง ในขณะเดียวกัน กลับมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการพาเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น นมเด็ก แพมเพิส เป็นต้น ด้านการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง พบว่าครอบครัวให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปลูกฝังคุณธรรมความดี โดยการส่งเสริมโภชนาการ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลให้ได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และการปลูกฝังให้เป็นคนดีมีคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดูแลเด็กในครอบครัว พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการดูแลด้านร่างกาย สุขอนามัย การรักษาความสะอาด การดูแลเรื่องอาหาร การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมการศึกษา การดูแลทั้งในเวลาปกติและในเวลาเจ็บป่วย การอบรมบ่มอบทบาทหน้าที่ในสังคมและการเป็นแบบอย่างที่ดี การป้องกันอันตรายและการป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมด้านพัฒนาการ จัดหาของเล่น/การเล่นิทาน และการอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมความรับผิดชอบและคุณธรรม การให้ความรักความอบอุ่นทางจิตใจ (รุ่งรัตน์ สุขเดชะ, 2560; Beacham & Deatrck, 2015) ซึ่งพฤติกรรมกรรมการจัดการดังกล่าวแสดงถึงความพยายามที่มุ่งสู่การดูแลสุขภาพและปรับชีวิตครอบครัวให้เข้ากับความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง และรวมเอาความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับสภาพของการรับรู้ภาวะเรื้อรัง มาร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การให้ความสำคัญและคุณค่าในการจัดการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง (Knaft, Deatrck, & Havil, 2012)

นอกจากนี้ยังพบฉากชีวิตเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม เพราะครอบครัวมีข้อจำกัด พบว่าเด็กที่มีภาวะเรื้อรังที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพ มีความเสื่อมตามวัย และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีความรู้ต่างๆ ส่งผลต่อคุณภาพในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง เนื่องจากเด็กบางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย หรือบางคนต้องเดินทางไปทำกายภาพบำบัดสม่ำเสมอ ทำให้เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมฟื้นฟู

สุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และ พัทธภรณ์ พุทธิกุล (2560) พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ จะประสบปัญหาทั้งด้านสุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัยเป็นอันตรายต่อเด็ก ด้านสังคมมีความขัดแย้งในครัวเรือน และด้านเศรษฐกิจ ขาดแคลนอาหารและนม จากสถานการณ์ดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลโดยอาสาสมัคร การจัดสวัสดิการช่วยเหลือ การช่วยเหลือให้ได้รับสวัสดิการตามสิทธิ์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลของชุมชนเพื่อครอบครัวเด็ก 0-5 ปี ในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาอาสาสมัครในการดูแล โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีศักยภาพในการดูแล การจัดสวัสดิการช่วยเหลือ เช่น การจัดสวัสดิการในโรงเรียน การจัดสวัสดิการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น (Jaitieng & Nuntaboot, 2018) และการศึกษาของเบญจยามาศ ฟิลายนต์ และ ขนิษฐา นันทบุตร (2560) ซึ่งศึกษาระบบการดูแลของชุมชนสำหรับคนพิการ พบว่ามีการดูแลช่วยรักษาสุขภาพ การตรวจรักษาในสถานบริการสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่บ้าน การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ การช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ โดยชุมชนมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน จัดสวัสดิการสังคม การดูแลช่วยเหลือให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจฉากชีวิตของเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง ตามบริบทพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งมีลักษณะสังคมชนบทอีสาน ซึ่งพบสถานการณ์ปัญหาความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมที่เด็กได้รับการดูแลลดลงจากการที่ผู้ดูแลต้องไปดูแลสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว หรือไปทำงานประกอบอาชีพ เป็นต้น รวมทั้งรูปแบบการให้บริการในการเรียนรู้สำหรับเด็กพิการในโรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษที่อยู่ในตัวจังหวัดทำให้เด็กพิการในชุมชนไม่สามารถเข้าถึงบริการ เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน หน่วยงานภาครัฐ กลุ่มองค์กรในชุมชน เป็นต้น ในการจัดทำระบบข้อมูลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังซึ่งรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลการได้รับสวัสดิการช่วยเหลือ ข้อมูลการประเมินปัญหาจากการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนในการใช้ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์และความรู้สาขาที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการดูแลและจัดการปัญหาด้านสุขภาพสำหรับเด็กที่มีภาวะเรื้อรังเป็นรายบุคคล การจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากแผนพัฒนาท้องถิ่นและจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง และการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้การช่วยเหลือครอบคลุมทุกมิติปัญหาความต้องการทั้งด้านเศรษฐกิจ การจัดสวัสดิการช่วยเหลือ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการบูรณาการความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่มีภาวะเรื้อรังเพื่อตอบสนองปัญหาความต้องการด้านสุขภาพและการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณเด็กที่มีภาวะเรื้อรังและผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนางานด้านการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

- กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, สุธิศา ล้ำมั่ง, และ อุษณีย์ จิตะเวช. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด. *วารสารพยาบาลสาร*, 39(4), 13-22.
- ขนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, นิศาชล บุปผา, และ อรุณณี ใจเที่ยง. (2561). *การวิจัยชุมชนด้วยวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน (สำนัก 3).
- ชญานิกา ศรีวิชัย. (2556). การกำกับตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 7(2), 27-32.
- ชูศักดิ์ ยืนนาน. (2560). แนวคิดการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตและเรื้อรัง. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 23(2), 59-68.
- ณัฐนิช ทองสัมฤทธิ์ และ ปรีชวัน จันทศิริ. (2559). ภาวะจิตสังคมในมารดาเด็กโรคปอดเรื้อรัง. *วารสารเวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 60(5), 575-588.
- เบญจยามาศ พิลายนต์ และ ขนิษฐา นันทบุตร. (2560). ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับคนพิการ: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์. *พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 32-42.
- พัชรี วัฒนชัย และ ยุพาภรณ์ ทิรไพรวงศ์. (2562). การจัดการของครอบครัว: แนวคิดและแนวทางการนำไปใช้ในการช่วยเหลือครอบครัวเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 12-23.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์.
- รุ่งรัตน์ สุขเดชะ. (2560). การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 1-9.
- สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และ สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ. (2555). ผลของการดูแล สุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสมาการพยาบาล*, 27(2), 108-121.
- อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และ พัชราภรณ์ พุทธิกุล. (2560). การวิเคราะห์สถานการณ์ของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่และการนำเสนอนวัตกรรมเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว. *วารสารครุศาสตร์*, 45(3), 188-205.

- เอกราช คุณเวียง, สมคิด ปราบภัย, ประคัลภ์ จันทร์ทอง, วนัสนันท์ ศรีหวัง, และ กฤดาภรณ์ เจริญวงศ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ พฤษภาคม-สิงหาคม), 56-67.
- Agerskov, H., Thiesson, H. C., & Pedersen, B. D. (2019). Everyday life experiences in families with a child with kidney disease. *Journal of Renal Care*, 45(4), 205-211.
- Australian Institute of Health & Welfare. (2010). *Health expenditure Australia 2010 -11*. Canberra: Australian Institute of Health & Welfare.
- Bai, G., Hertzen, M. K., Landgraf, J. M., Korfage, I. J., & Raat, H. (2017). Childhood chronic conditions and health-related quality of life: findings from a large population-based study. *PLoS ONE*, 12(6), 1-14.
- Beacham, B. L., & Deatrick, J. A. (2015). Children with chronic condition: perspectives on condition management. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 25-35.
- Coombes, J., Hunter, K., Mackean, T., Holland, A. J., Sullivan, E., & Ivers, R. (2018). Factors that impact access to ongoing health care for first nation children with a chronic condition. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-9.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing & health care*. Malaysia: KHL printing Co Sdn Bhd.
- Jaitieng, A., & Nuntaboot, K. (2018). Community care system for families with children 0-5 years. *Suranaree Journal of Science & Technology*, 25(2), 201-212.
- Kish, A. M., Newcombe, P. A., & Haslam, D. M. (2018). Working & caring for a child with chronic illness: a review of current literature. *Child: Care, Health & Development*, 44(3), 343-354.
- Knaft, K. A., Deatrick, J. A., & Havil, N. L. (2012). Continued development of the family management style framework. *Journal of Family Nursing*, 18(1), 11-34.
- Miller, G. F., Coffield, E., Leroy, Z., & Wallin, R. (2016). Prevalence & costs of five chronic conditions in children. *The Journal of School Nursing*, 32(5), 357-364.
- Rezaee, M. E., & Pollock, M. (2015). Multiple chronic conditions among outpatient pediatric patients, southeastern Michigan, 2008-2013. *Preventing chronic disease*, 12, E18. Doi:10.5888/pcd12.140397
- Rohan, J. M. & Verma, T. (2020). Psychological considerations in pediatric chronic illness: case examples. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1644), 1-14.
- Wijlaars, L. P., Gilbert, R., & Hardelid, P. (2016). Chronic conditions in children & young people: Learning from administrative data. *Archives of Disease in Childhood*, 101(10), 881-885.
- Zan, H. & Scharff, R. (2015). The heterogeneity in financial & time burden of caregiving to children with chronic conditions. *Maternal & Child Health Journal*, 19(3), 615-625.

ผลการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อความรู้ และทักษะทางปัญญาในนักศึกษาพยาบาล

ศุภวรรณ ยอดโปร่ง¹ สิริวัฒน์ आयวัฒน์²
จันทร์จิรา อินจัน³ อภิเชษฐ พูลทรัพย์⁴
วิภาพร ลิทธิศาสตร์⁵ อวินันท์ บัวประทุม⁶ อังคณา เรือนก้อน⁷

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนและหลังการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาหลังการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช ชั้นปีที่ 4 จำนวน 120 คน สุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง ซึ่งนักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนทักษะทางปัญญาหลังการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.13$) ดังนั้น ผู้บริหารการศึกษาและอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาการบูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัย และการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยในรายวิชาอื่น

คำสำคัญ: การบูรณาการ, การจัดการเรียนการสอน, การวิจัย, การใช้ชุมชนเป็นฐาน, นักศึกษาพยาบาล

วันที่รับ 28 พฤษภาคม 2564 วันที่แก้ไข: 11 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับ: 12 ธันวาคม 2564

¹ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: Pengawin.109@gmail.com

² พร.ด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ วท.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁴ กศ.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁵ ส.ด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁶ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁷ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The effects of an integration of community-based pedagogy and research method on knowledge and cognitive skills among nursing students

Subhawan Yodprong¹ Sireewat Ar-yuwat²

Junjira Injeen³ Apiched Poonsub⁴

Vipaporn Sittisart⁵ Awinon Buaprachum⁶ Angkhana Rueankon⁷

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research, one-group pretest posttest design, were to compare the average knowledge scores on qualitative data collection and to examine cognitive skills of nursing students after attending the integration of community-based pedagogy and research method. The 120 participants were fourth-year nursing students of the Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj selected by a purposive sampling method. The nursing students were taught by integration of community-based pedagogy and research method. The results showed that an average knowledge score after the intervention was significantly higher than those of before the teaching ($p < .05$). In addition, the means of cognitive skills were at high level ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.13$). Academic administrators and nursing instructors of higher education could employ this research findings to improve the integration of teaching and research, as well as applying integration of teaching and research in other subjects.

Keywords: Integration, Teaching and learning, Research, Community-based pedagogy, Nursing students

Submitted: May 28, 2021 Revised: November 11, 2021 Accepted: December 12, 2021

¹ M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH
Corresponding author, Email: Pengawin.109@gmail.com

² Ph.D., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

³ M.S., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

⁴ M.Ed., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

⁵ Dr.PH., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

⁶ M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

⁷ M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

บทนำ

การศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย มีการปรับปรุงและพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้กำหนดพันธกิจ 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ 2. ด้านการวิจัย 3. ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม และ 4. ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเพื่อให้บัณฑิตมีคุณภาพ สถาบันการศึกษาในประเทศไทยซึ่งอยู่ภายใต้การประกันคุณภาพการศึกษา จึงได้พัฒนาบัณฑิตให้เป็นไปตามพันธกิจทั้ง 4 ด้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบัณฑิตเป็นคนคุณภาพมีนิสัยใฝ่รู้ ใฝ่ดี คิดเป็น ทำเป็น สามารถเรียนรู้แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหา ริเริ่มสร้างสรรค์ มีจิตสาธารณะ มีระเบียบวินัย รู้จักตนเองทั้งในฐานะผู้นำและผู้ตาม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีคุณธรรม จริยธรรม มีศักยภาพ ทักษะสมรรถนะในการดำเนินชีวิต เท้าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังสำคัญในการเป็นพลเมืองไทย และพลเมืองโลกต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2558) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ เช่น สามารถใช้กระบวนการวิจัยและกระบวนการสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาทางการแพทย์และทางสุขภาพ และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และสนใจใฝ่รู้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ.2561 ที่เน้นการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีความพร้อมทั้งทางกาย จิต และสติปัญญา โดยการมีทักษะในยุคของศตวรรษที่ 21 เพื่อเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ การจัดการศึกษาที่สำคัญควรมุ่งเน้นการศึกษาตลอดชีวิต สร้างวิธีการเรียนรู้ของคนไทยให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้สู่การสร้างนวัตกรรม (ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, 2561)

การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับพันธกิจหลักในด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มีความสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาให้ เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ผู้ใช้บัณฑิตมีความเชื่อมั่นในคุณภาพของบัณฑิต (ศุภิสรา สุวรรณชาติ, อนัญญา คูอารีกุล, และอุราภรณ์ เขยกาญจน์, 2562) การส่งเสริมให้นักศึกษาได้บรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางการวิจัย และนวัตกรรม ในการแก้ไขปัญหาและการศึกษาปัญหาทางสุขภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัย หมายถึง การนำกระบวนการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาที่ไม่ใช่วิชาวิจัย วิธีการบูรณาการมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในงานวิจัย การนำความรู้จากงานวิจัยไปสอนนักศึกษา และการให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ เช่น การนำเสนอผลงานวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชั้นเรียน (ศุภิสรา สุวรรณชาติ, อนัญญา คูอารีกุล, และอุราภรณ์ เขยกาญจน์, 2562) จากการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TOF) ด้านทักษะทางปัญญา พบว่า การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีกระบวนการ 4 กระบวนการ ดังนี้ ขั้นตอนการเตรียมการ/การวางแผน ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นตอนประเมินผล และขั้นสรุปผล (ยุพิน อินทะยะ, 2562) และผลการศึกษารูปแบบบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่า นักศึกษาและผู้สูงอายุได้รับความรู้และแนวทางการพัฒนางานของตนเอง (กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, และสกวรัตน์ ไกรจันทร์, 2558) ซึ่งวิธีการนี้นักศึกษาได้เรียนรู้จากชุมชนซึ่งเป็นแหล่งการเรียนรู้จริง ทำให้เกิดความรู้ที่เพิ่มพูน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้จริง (Bedri, Frein, & Dowling, 2017)

จากรายงานการประเมินตนเองระดับหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่งในปีการศึกษา 2560 พบว่า ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TOF) ด้านความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.26 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน รองลงมา คือ ด้านทักษะทางปัญญา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.05 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ผลการประเมินดังกล่าว ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเห็นความสำคัญของการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับพันธกิจ จึงได้วางแผนการจัดการเรียนการสอนใน รายวิชาการพยาบาล

ครอบครัวและชุมชน 2 โดยเลือกเนื้อหาเรื่องการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพมาบูรณาการกับการวิจัยเนื่องจากเป็นเนื้อหาที่เข้าใจยาก ซับซ้อน โดยใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลในชุมชนซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ส่งผลให้นักศึกษานำความรู้และประยุกต์ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ จึงเป็นวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจในเนื้อหาวิชา และพัฒนาทักษะทางปัญญาทางการวิจัย ซึ่งแตกต่างจากวิธีการสอนอื่น เช่น การบรรยาย การอภิปราย กรณีศึกษา เป็นต้น ซึ่งวิธีเหล่านี้อาจจะทำให้นักศึกษาไม่เข้าใจเท่ากับการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จริงในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการศึกษาพยาบาลยังมีจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้เนื้อหา สถานการณ์ของชุมชนผ่านการบรรยาย ลงมือเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชน การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล เพื่อให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาที่เพิ่มขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้บริหารการศึกษา อาจารย์พยาบาล และอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของชาติ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
2. เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาหลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
2. คะแนนเฉลี่ยประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาลมีค่าอยู่ในระดับมากภายหลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) ดำเนินการในเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 1 แห่ง ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 139 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 1 แห่ง ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 120 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ 1) ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ปีการศึกษา 2562 และ 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1.1 แบบทดสอบความรู้ เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหาในบทเรียน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือกให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เลือกตอบเพียง 1 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน แบบทดสอบนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับนักศึกษา จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.77 และนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) รายข้อ แล้วเลือกข้อสอบข้อที่มีความยากง่าย ตั้งแต่ 0.20–0.80 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20–1.00 ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้ทั้งหมด 11 ข้อ

1.2 แบบประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาที่ใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินฯ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช แบบประเมินฯ ประกอบด้วย 1) การสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย (ผลลัพธ์การเรียนรู้ 3.2) จำนวน 2 ข้อ 2) ความสามารถนำข้อมูล และหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิงและแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ (ผลลัพธ์การเรียนรู้ 3.3) จำนวน 3 ข้อ และ 3) ความสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาล (ผลลัพธ์การเรียนรู้ 3.4) จำนวน 4 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 ตรงกับพฤติกรรมที่แสดงน้อยที่สุดจนถึง 5 ตรงกับพฤติกรรมมากที่สุด ซึ่งแบบประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา การภาษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการสอนเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ระยะเวลาการสอนทั้งหมด 180 นาที โดยใช้วิธีการสอนแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัย แผนการสอนนี้ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษา มีกระบวนการเรียนรู้มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้เนื้อหาการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) วิธีการการเก็บข้อมูล และ 2) การรวบรวมข้อมูล และวิธีการถอดเทปจากการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลา 60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยให้นักศึกษาเก็บข้อมูลคุณภาพ เรื่อง พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 60 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ถอดบทเรียน ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์นักศึกษาในประเด็น การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เวลา 60 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการวิจัย 033/62 โดยผู้วิจัยได้มอบหมายให้อาจารย์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้เข้าพบนักศึกษาแนะนำตัว การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยระบุว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดจะ

เป็นความลับที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจและสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการเรียนการสอนและการประเมินผลของรายวิชา รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ ภายหลังจากชี้แจงจึงให้นักศึกษาลงรายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent)

เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ/วางแผน

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาล

1.2 ผู้วิจัยร่วมออกแบบวิธีการการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2

1.3 ผู้วิจัยร่วมกันสร้างแผนการสอนเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสอนแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 เนื้อหาที่ใช้ในการสร้างแผนการสอนของการวิจัยครั้งนี้อยู่ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน หัวข้อ 3.2 การประเมินสุขภาพชุมชน เรื่อง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) วิธีการเก็บข้อมูล และ 2) การรวบรวมข้อมูลและวิธีการถอดเทปจากการสัมภาษณ์

1.4 ผู้วิจัยประสานและจัดทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่และการเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.5 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้แก่อาจารย์ผู้ร่วมสอน 5 ท่าน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการสอนเรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1.6 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาโดยอธิบายวิธีการสอนเรื่อง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พร้อมทั้งใบงานที่จะมอบหมายให้กับนักศึกษา และเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม ในกรณีที่นักศึกษาไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย เรื่อง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งนักศึกษาจะได้รับการเรียนรู้ในรายวิชานี้ตามหลักสูตร โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับนักศึกษา

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 อาจารย์ผู้สอน 1 ท่าน บรรยายเรื่อง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พร้อมทั้งภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นในชุมชนแห่งนี้ให้กับนักศึกษา และมอบหมายให้นักศึกษาสืบค้นเกี่ยวกับวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลา 60 นาที

2.2 ผู้วิจัยมอบหมายนักศึกษาเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 10-13 คน โดยมีอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มเป็นที่ปรึกษา

2.2.2 อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มเตรียมการเก็บข้อมูลให้กับนักศึกษาโดยมอบหมายให้นักศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นคำถามในแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งประเด็นคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย 1.1) เพศ 1.2) อายุ 1.3) ระดับรายได้ 1.4) โรคประจำตัว 1.5) สิทธิการรักษา 1.6) สถานบริการที่

เข้ารับการรักษา และ 1.7) ผู้ดูแล และส่วนที่ 2 ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย 2.1) ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น 2.2) ปัจจัยที่เลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง 2.3) แหล่งที่มาของข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น 2.4) ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น 2.5) แหล่งที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่น 2.6) พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 2.7) เหตุผลการใช้หรือหยุดใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทบทวนวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เวลา 30 นาที

2.2.3 นักศึกษาแนะนำตนเองกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บอกจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชี้แนะผู้ให้สัมภาษณ์ตระหนักว่าเขามีส่วนสำคัญมากในการทำงานเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้สำเร็จ ล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ และชี้แจงผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยว่าข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งแจ้งและขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนบันทึกเสียง และจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ ใช้เวลา 5 นาทีต่อคน

2.2.4 นักศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประวัติใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ใช้เวลาเก็บข้อมูล 40-45 นาทีต่อคน

2.2.5 นักศึกษาทบทวนประเด็นพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูล หลังจากนั้นนักศึกษากล่าวคำขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ใช้เวลา 5 นาทีต่อคน

2.2.6 หลังจากเก็บข้อมูลแล้วเสร็จนักศึกษาใช้เวลาสำหรับการศึกษด้วยตนเองในการรวบรวมข้อมูล และถอดเทปจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 1 สัปดาห์ เมื่อแล้วเสร็จส่งการถอดเทปให้กับผู้วิจัย

2.3 ผู้วิจัยถอดบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยมอบหมายให้นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการบูรณาการฯ 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ประเด็นสิ่งที่ได้จากการวิจัย และ 2) ประเด็นการนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ โดยให้สรุปไม่เกิน One page ใช้ระยะเวลา 15 นาที

2.3.2 ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมสอน 5 ท่าน รับฟังการนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้และถอดบทเรียนการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยจากนักศึกษา ใช้ระยะเวลา 45 นาที

3. ชั้นประเมินผล

3.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือและให้นักศึกษาตอบข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบทดสอบเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนและหลังการบูรณาการฯ ใช้เวลาครั้งละ 15 นาที และนักศึกษาประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาหลังการบูรณาการฯ ใช้เวลา 15 นาที

4. ชั้นสรุปผล

4.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากนักศึกษามาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ อภิปรายผลการวิจัยและสรุปรายงานผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย คະแนนเรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และคะแนนผลการเรียนรู้ ด้านทักษะทางปัญญา

2. สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอน กำหนดที่ระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย นักศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 120 คน จากประชากรทั้งหมด 139 คน คิดเป็นร้อยละ 86.33 มีอายุระหว่าง 21-33 ปี มีอายุเฉลี่ย 22.13 ปี (SD.=1.99) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.33 มีเพศชายเพียงร้อยละ 11.67

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (n = 120)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ก่อน		หลัง		t	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้ เรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	5.95	1.82	6.99	1.69	-4.427	.000*
	max	=10	max	=11		
	min	=2	min	=3		

*p < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า มีคะแนนความรู้เรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานมากที่สุด 10 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 2 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ย 5.95 (SD.= 1.82) (จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน) หลังการบูรณาการมีคะแนนมากที่สุด 11 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 3 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 6.99 (SD.= 1.69) (จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน) เมื่อพิจารณา ก่อนและหลังเข้าการบูรณาการฯ นักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.427, p < .05$)

3. ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาหลังได้รับการสอนโดยใช้กับการบูรณาการ

ตารางที่ 2 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาหลังได้รับการสอนโดยใช้การบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (n=120)

ทักษะทางปัญญา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย (3.2)	4.26	0.15	มาก
2. ความสามารถนำข้อมูล และหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจาร์ณญาณ (3.3)	4.19	0.14	มาก
3. ความสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐานเพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาล (3.4)	4.21	0.13	มาก
ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาโดยภาพรวม	4.22	0.13	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาโดยภาพรวม 4.22 (SD.=0.13) ซึ่งแสดงว่าทักษะทางปัญญาของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลากหลาย (3.2) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.26 (SD.=0.15) และความสามารถนำข้อมูล และหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจาร์ณญาณ (3.3) มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 4.19 (SD.=0.14) ตามลำดับ

4. สรุปจากการถอดบทเรียน พบว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการวิจัยของนักศึกษา มี 2 ประการ ดังนี้

1. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1.1. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ นักศึกษา ร้อยละ 100 ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลในรูปแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนไปสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์และจัดระเบียบของข้อมูลเพื่อแบ่งเป็นหมวดหมู่ แจกแจงข้อมูล และนำเสนอ รongลงมา ร้อยละ 58.3 ได้เรียนรู้ การทำงานร่วมกันของผู้วิจัย รพ.สต. และคนในชุมชน และได้เรียนรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข คนในชุมชน นักศึกษา อาจารย์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ รวมถึงการเข้าถึงคนในชุมชน ร้อยละ 25 ได้เรียนรู้ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการถอดเทป ร้อยละ 16.7 ได้เรียนรู้ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์จริง และร้อยละ 8.3 ได้เรียนรู้ การเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่มีอคติกับผู้ถูกสัมภาษณ์

1.2. ความรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นักศึกษา ร้อยละ 100 ได้เรียนรู้มากที่สุด คือ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลตนเองในหมู่บ้าน ได้แก่ ไม้ไผ่ มาประยุกต์ใช้เป็นนวัตกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และทำให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชน ได้นำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ในการทำนวัตกรรม ดัมเบลไม้ไผ่ และการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ เช่น บอระเพ็ด มะกรูด รางจืด มะรุม ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น รongลงมา ร้อยละ 33.3 การนำสมุนไพรท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพ ได้รู้จักสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาดูแลสุขภาพ เช่น เหงือกปลาหมอและถึงเฉาเว่ย เปลือกมังคุด ป่าช้าเหงา เป็นต้น ร้อยละ 25 ทศนคติ ความคิดและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นใช้ได้ประสิทธิผลกับบางคน ร้อยละ 8.3 การนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับการใช้ยาตามแผนการรักษา เรียนรู้ขั้นตอนการแปรรูปและนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค และเรียนรู้วัฒนธรรมความเชื่อของคนในท้องถิ่น ร้อยละ 8.3

2. การนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ใช้

2.1. นักศึกษานำความรู้ที่ได้จากประเด็นที่ 1.1 และ 1.2 ไปประยุกต์ใช้มากที่สุด คือ วางแผนการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิต เช่น การนำภูมิปัญญาไปทำนวัตกรรมออกกำลังกายมาช่วยในการออกกำลังกายในผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 75 รongลงมา ร้อยละ 33.3 มีทักษะการสืบค้นข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 25 สามารถประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพชุมชนให้เหมาะสม ร้อยละ 25 สามารถนำการเรียนรู้จากการทำวิจัยไปพัฒนาวิชาชีพ ร้อยละ 16.7 การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการส่งเสริมให้คนในชุมชนนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 8.3

อภิปรายผล

จากผลการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ส่งผลให้หลังได้รับการสอนแบบบูรณาการ นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการสอนโดยใช้วิธีการ บูรณาการฯ ซึ่งเป็นวิธีการสอนรูปแบบหนึ่งที่กระตุ้นให้นักศึกษาเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาผ่านจากสถานการณ์จริงในชุมชน อีกทั้งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ทำให้นักศึกษาเข้าใจถึงกระบวนการการเก็บข้อมูลในชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งการเรียนรู้สำคัญช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้จากสถานการณ์จริง หลังจากเก็บข้อมูลนักศึกษาได้ฝึกการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ป่วยและฝึกการถอดเทป จึงทำให้นักศึกษาเข้าใจถึงวิธีการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพสูงกว่าก่อนบูรณาการ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา อุดมเลิศและคณะ (2561) ที่ได้ทำการศึกษาผลการสอนแบบบูรณาการโดยใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนเป็นสื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยภูมิปัญญาไทยวิถีไทย วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีค่า

คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการสอนแบบบูรณาการฯ สูงกว่าก่อนได้รับการสอนแบบบูรณาการฯ เนื่องจากกิจกรรมการเรียนการสอนแบบบูรณาการฯ ช่วยให้นักศึกษาเกิดทักษะการเรียนรู้ สามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง และจากการศึกษาของ ประภาพร เมืองแก้ว และคณะ (2561) ที่มีการศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนบูรณาการ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย เรื่องทรัพยากร เทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ โดยผลวิจัยพบว่า นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียน เนื่องจากจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เป็นกิจกรรมที่มอบหมายให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ยังสอดคล้องกับ ยุพิน อินทะยะ (2562) ที่ศึกษาผลของการบูรณาการงานบริการวิชาการกับการเรียนการสอนและการวิจัย พบว่า หลังบูรณาการนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจสูงกว่าก่อนบูรณาการ เนื่องจากผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา อีกทั้งใช้แหล่งกิจกรรมที่เน้นการใช้แหล่งการเรียนรู้และภูมิปัญญาเป็นการเรียนตามสภาพจริง โดยให้นักศึกษาลงมือในการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการวิจัย

ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้านทักษะทางปัญญาของนักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวม 4.22 (SD. = 0.13) ซึ่งอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกระบวนการบูรณาการฯส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จากการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายด้วยตนเอง มีการวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาในระหว่างการเก็บข้อมูล สอดคล้องกับศึกษาของ วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นวิธีการสอนที่เชื่อมโยงเนื้อหาสาระในบทเรียนให้สัมพันธ์กับชุมชน ผ่านการบูรณาการ โดยเน้นให้นักศึกษาเกิดทักษะการคิด การแก้ปัญหาเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากการลงมือปฏิบัติจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากการถอดบทเรียนของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ใน 2 ประเด็น ดังนี้ 1. ประเด็นที่ได้จากการวิจัย โดยนักศึกษาเรียนรู้วิธีเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ตั้งแต่การเตรียมตัว วิธีการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูลและการถอดเทป การประสานงาน และทักษะการฟังที่ดี และได้เรียนรู้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ สมุนไพรและสรรพคุณ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ความเชื่อและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่น และ 2. ประเด็นการนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ โดยนำไปสู่การใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการปฏิบัติพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการและบริบทอย่างเหมาะสมให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเรียนรู้จากการบูรณาการการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการสัมภาษณ์จากสภาพจริงในชุมชน ส่งผลให้นักศึกษาเข้าใจสภาพปัญหานั้น ๆ และสืบค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลากหลาย เพื่อใช้ในการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน อีกทั้งวิธีการเรียนการสอนนี้ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาสู่การทำงานในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ มานิตย์ ไชยกิจ (2557) ที่ได้กล่าวว่าการบูรณาการวิชาการกับการวิจัยเป็นพันธกิจที่สำคัญของสถาบันการศึกษาที่พึงปฏิบัติในการพัฒนานักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ และคุณภาพ โดยจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้มีประสบการณ์จริงจากสภาพจริง และสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ ไวยสุรสิงห์ และสุภาวดี นพจรจินดา (2563) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงเพื่อเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง นักศึกษาได้ใช้ทักษะการคิดขั้นสูงจากกิจกรรมการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้คิด วิเคราะห์สังเคราะห์ ประเมินและตัดสินใจได้เอง มีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีการสรุปความคิดรวบยอด เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ นอกจากนี้ในกระบวนการเรียนรู้นักศึกษายังได้อภิปรายแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ในเนื้อหาสาระรายวิชา ซึ่งนอกจากจะได้รับความรู้ในระดับลึกแล้วยังเป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การคิด อย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์และคณะ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาเข้าใจกระบวนการวิจัยมากขึ้นและเชื่อมโยงงานวิจัยให้สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยนักศึกษานำภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ การใช้สมุนไพร มาบูรณาการความรู้และปรับวิธีการให้เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนภัทร เต็มรัตน์กุล, พชลินจ์ จินนุ่น, เชิดศักดิ์ เกื้อรักษ์, และนพดล สาลีโกชน์ (2561) ที่ได้ทำการศึกษาการบูรณาการการเรียนการสอนนิเทศศาสตร์ผ่านโครงการวิจัยชุมชน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตได้เรียนรู้เนื้อหาวิชาเป็นลำดับขั้นตอนตามทฤษฎีของบลูม (Bloom) โดยนิสิตนำความรู้ที่เรียนในรายวิชาไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้รับผิดชอบรายวิชาสามารถนำผลการบูรณาการกับการเรียนการสอนและการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานครั้งนี้ นำไปปรับปรุงพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นในประเด็นการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้มีผลการบูรณาการกับการเรียนการสอนและการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยวางนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการฯ ทั้งด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการบูรณาการการเรียนการสอนและการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปใช้ในรายวิชาอื่น เพื่อเป็นการพัฒนาให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์และมีคุณภาพ
2. ควรศึกษาผลการบูรณาการกับการเรียนการสอนและการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานกับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์*. เอกสารแนบท้ายประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2563, จาก <http://shorturl.at/qDNT0>
- กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, และสกวรัตน์ ไกรจันทร์. (2558). รูปแบบการบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม: กรณีศึกษาชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 124-132.
- ธนภัทร เต็มรัตน์กุล, พชลินจ์ จินนุ่น, เชิดศักดิ์ เกื้อรักษ์, และนพดล สาลีโกชน์. (2561). การบูรณาการการเรียนการสอนนิเทศศาสตร์ผ่านโครงการวิจัยชุมชน. *วารสารอินทนิลทักษิณสาร*, 13(2), 229-236.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (2561). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2561*. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง มาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2561. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2562, จาก <http://www.mua.go.th/users/bhes/bhes2/Curr/Standard%20of%20Higher%20Education-2018.PDF>
- ประภาพร เมืองแก้ว, อธิพล แก้วพอง, วิไลวรรณ บุญเรือง, สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์, ภิญญาธิษัฏ บรณเจตพงศ์ชัย, จิราพร วิศิษย์โกศล, ... พชชา สุวรรณรอด. (2561). ผลการจัดการเรียนการสอนบูรณาการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยเรื่องทรัพยากร เทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในประเพณีถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

- สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 10(1). 31-43.
- มณฑา อุดมเลิศ, สืบตระกูล ตันตลานุกุล, เสาวลักษณ์ เนตรซัง, ไพฑูรย์ มาผิว, ณิชฎฐิณมาท์ สร้อยเพชร, และนันทกาญจน์ ปักซี. (2561). ผลการสอนแบบบูรณาการโดยใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนเป็นสื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนด้วยภูมิปัญญาไทยวิถีไทย วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 10(2), 234-247.
- มานิตย์ ไชยกิจ. (2557). แนวทางการบูรณาการการเรียนการสอน กับการวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคมของ สถาบันอุดมศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 16(2), 205-213.
- ยุพิน อินทะยะ. (2562). ผลของการบูรณาการงานบริการวิชาการกับการเรียนการสอนและการวิจัยในรายวิชา CI 3508 กรณี: การพัฒนากิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้โดยใช้แหล่งการเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 10(2), 134-152.
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุรสิงห์ และสุภาวดี นพจรจินดา. (2563). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ ตามสภาพจริงเพื่อเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 63-77.
- วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์. (2561). การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของครู ในศตวรรษที่ 21. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 11(3), 179-191.
- ศุภิสรา สุวรรณชาติ, อนัญญา คูอารียกุล, และอุราภรณ์ เขยกาญจน์ (2562). การบูรณาการพันธกิจ บทบาทที่ท้าทาย ของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(1), 158-175.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2558). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษายกระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- Bedri, Z., de Frein, R., & Dowling, G. (2017). Community-based learning: a primer. *Irish Journal of Academic Practice*, 6(1), 1-26.

การดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มี พหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์*

บำเพ็ญ คำดี¹ ขนิษฐา นันทบุตร²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการดูแลเชิงวัฒนธรรมของแม่และเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนที่มีพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสร้างข้อสรุปผลการศึกษาสะท้อนผ่านฉากชีวิตของแม่ก่อนการแต่งงาน การเตรียมพร้อมสร้างครอบครัว การนิยมแต่งงานในคนชาติพันธุ์เดียวกัน และการมีครอบครัวสำคัญว่าการเรียน ผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ถือว่าเป็นสมบัติของครอบครัวและสามี ฉากชีวิตในขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดตามวิถีความเชื่อและแนวปฏิบัติในแต่ละชาติพันธุ์ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ว่าเป็นภาวะปกติ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ในระยะหลังคลอดถือเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนแอจากการคลอดบุตรและการเสียเลือด ต้องได้รับการฟื้นฟูดูแลด้วยยาสมุนไพร อาหารที่เฉพาะวิธีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างจากคนปกติ ถ้าไม่ทำตามจะก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังในอนาคต ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลตามวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชนพหุวัฒนธรรม

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา, การดูแลเชิงวัฒนธรรม, หญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอด

วันที่รับ: 5 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไข: 24 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับ: 28 พฤศจิกายน 2564

* ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ พย.ม. นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ติดต่อหลัก Email: bumpen.k@bcnpy.ac.th

² ปรด. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Cultural care of pregnant women and mothers in post-partum period in multiethnic community*

Bumpen Kamdee¹ Khanitta Nuntaboot²

Abstract

This qualitative research: ethnographic study was the part of the research project; Cultural care of maternal and children 0-5 years in multiethnic community. Data were collected by using participant observation, in-depth interview, group discussion, talking, and studying relating documents. The informants were the persons who had the pregnancy experiencing and mother. Data were collected during April 2017 to March 2018 and analyzed by using content analysis and typology analysis. The results reflected lives of the mothers before marriage including preparation for building a family, preference of marrying a man from the same ethnic group, marrying is more important than studying. Lives during pregnancy belong to family and husband. Lives during pregnancy and after giving birth involve beliefs and practice associated with cultures of their own ethnics. Pregnancy's meaning is a normal life situation, however after giving birth mothers are weak due to labor and blood loss. Therefore, mothers need to recover using herbal medicine and specific foods, and they must practice differently from normal situation. Ones who do not practice accordingly will be chronically ill in the future. The results of the study will be useful for the development of cultural care that correspond to the social and cultural contexts of pregnant women and mothers after birth with multiethnic community.

Keywords: Ethnographic study, Cultural care, Pregnant women, Mothers in post-partum period

Received: July 5, 2021 Revised: November 24, 2021 Accepted: November 28, 2021

* Dissertation, Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ MNS, Ph.D. (Candidate), Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University
Corresponding author, Email: bumpen.k@bcnpy.ac.th

² Ph.D., Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของ คนเป็นยุทธศาสตร์หลัก 1 ใน 6 ของชาติ ซึ่งยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีการพัฒนาทุกช่วงวัย ที่เน้นการ พัฒนาทุกมิติ ที่สำคัญตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดาอย่างต่อเนื่องจนเติบโตตามวัย ได้แก่ ช่วงตั้งครรภ์ โดยมีจุดเน้นที่ “สร้าง พ่อแม่คุณภาพ” ซึ่งต้องเริ่มดูแลเด็กตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดา อบรมพ่อแม่ให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก เตรียม ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ทั้งเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต การกระตุ้นพัฒนาการและการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ เตรียมความพร้อมในการสร้างต้นทุนชีวิตเด็ก การดูแลอนามัยแม่และเด็ก กล่าวคือ การดูแลสุขภาพของหญิงทั้งก่อน ระหว่าง และหลังตั้งครรภ์ ให้มีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์ แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมี คุณภาพ ซึ่งเป้าหมายนี้จะบรรลุผลได้ควรเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการคลอดที่ปลอดภัย และหลังคลอดมีสุขภาพที่ดีเพื่อการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม (Department of children & youth, 2016; Ministry of Public Health, 2017)

การศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ (ไทใหญ่ ม้ง กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนาน) ซึ่งมีความแตกต่างกันทางความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ มีความภาคภูมิใจและยึดถือวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ในแต่ละชาติพันธุ์ เป็นพื้นที่ห่างไกล ติดชายแดน การเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ เดินทางค่อนข้างลำบาก ประชากรเป็น คนที่ไม่มีสัญชาติไทยจำนวนหนึ่ง ที่มาพักอาศัย ประกอบอาชีพในชุมชน กลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีสิทธิในสวัสดิการต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับสวัสดิการจากภาครัฐและจากชุมชน วัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ยังคงยึดมั่นในวิถีการดูแลของแต่ละชาติพันธุ์อย่างเหนียวแน่น โดยผ่านทางครอบครัว ผู้ที่ได้รับความยอมรับนับถือในแต่ละชาติพันธุ์ และหอพื้นบ้าน การใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยเข้าไปประเมินอนามัย แม่และเด็กในพื้นที่ พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ ยังคงมีปัญหาอนามัยแม่และเด็ก พบปัญหาการมาฝากครรภ์ที่ล่าช้า (มาฝากครรภ์ ครั้งแรกเกิน 12 สัปดาห์) พบได้ร้อยละ 20 มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม พบได้ร้อยละ 10-15 มารดามีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงที่พบมากได้แก่ ภาวะโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ พบมากถึงร้อยละ 22 ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ อายุมากกว่า 35 ปี เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 พบได้ร้อยละ 10-15 เป็นต้นไป เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ความเชื่อใน การดูแล (ละเอียต แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง และนพนัฐ จำปาเทศ, 2555) การวิจัยกึ่งทดลองในการใช้ โปรแกรมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพินิต ภูวงษ์ไกร, 2559; จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ชันติวรพงศ์, และจักรกริช อนันตศรีณย์, 2556) ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มที่มีวัฒนธรรมเฉพาะในการนำภูมิปัญญาของชาติพันธุ์ ตนเองมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพของทารก เช่น ชนเผ่าผู้ไทยจังหวัดนครพนม (รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลสลกิจ, 2561) กลุ่มชาติมอญ (กัลยา มหาวัน, 2554) ซึ่งผลการศึกษา พบว่าครอบครัวมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่เป็นแบบ “องค์รวมและผสมผสาน” ตลอดช่วงการเป็นวัยทารก โดยการดูแลแบบองค์รวม ที่ผสมผสานระหว่างการดูแลแบบสมัยใหม่ กับการใช้ภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา ในส่วนของการศึกษาการดูแลแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง พบเพียง การศึกษาของเสถียร ฉันทะ (2545) ซึ่งศึกษาบทบาทของหญิงชายด้านพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์:กรณีศึกษาชุมชนม้งแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกลมกลืนทางสังคม วัฒนาและจารีตประเพณี วัฒนธรรมที่มีแนววิถีคิด และอุดมการณ์อำนาจ “ผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย” เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดและคาดหวังต่อเพศชายและเพศหญิงไม่มีอำนาจ การตัดสินใจตั้งแต่การเลือกคู่ครอง การตั้งครรภ์ และการมีบุตร สามีและครอบครัวของสามีมีบทบาทและอิทธิพลต่ออนามัย แม่และเด็ก

ในส่วนของแต่ละประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การดูแลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลแม่และเด็ก พบว่า การดูแลเชิงวัฒนธรรม มีความสำคัญที่ทำให้สุขภาพของทั้งมารดาและทารกดีขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Coast, Jones, Lattof & Portela, 2016) รูปแบบโปรแกรมเชิงวัฒนธรรม จะกระทำในหลายลักษณะ ได้แก่ 1) รูปแบบการดูแลในขณะคลอด 2) การให้การดูแลโดยบุคลากรทางสุขภาพ 3) การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และ 4) การให้การดูแลเชิงวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลแม่และเด็ก ซึ่งผลจากการดูแลเชิงวัฒนธรรมในลักษณะเหล่านี้ทำให้แม่มีทักษะในการดูแลตนเอง และทารกดีขึ้น (Coast, Jones, Portela & Lattof, 2014) ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องของการปฏิบัติแบบดั้งเดิมของมารดาหลังคลอด (traditional postpartum practices) พบว่ามีความเหมือนกันในเรื่องการปฏิบัติแบบดั้งเดิมของมารดาหลังคลอดเป็นวัฒนธรรมที่ได้ส่งผ่านสืบต่อกันยาวนาน เพื่อการดูแลช่วยเหลือมารดาให้มีช่วงระยะเวลาพักผ่อน มีการจัดอาหารให้รับประทานและการห้ามรับประทานบางอย่าง มีการดูแลสุขอนามัยของแม่และลูก การให้นมบุตร การปฏิบัติในระยะหลังคลอดมีผลดีต่อสุขภาพและเป็นการช่วยให้มารดาปรับตัวเข้าสู่การเป็นแม่ (transition to motherhood)

การศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่พบปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างขององค์ความรู้ที่ยังไม่มีการศึกษาการดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ในชุมชนที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการที่มีอยู่หลากหลายมิติ และสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของชาติพันธุ์ แม้จะมีกฎหมาย นโยบาย ได้พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเด็กและสตรีมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง โดยทำงานอย่างบูรณาการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อพัฒนานโยบายคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการรัฐให้กับกลุ่มเด็กและสตรีในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติลักษณะการเป็นการดูแลแบบแยกส่วน ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การดูแลที่ไม่ได้ดูแลที่เป็นเชิงวัฒนธรรม ซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นการเรียนรู้และการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบวิถีชีวิต ในการส่งเสริม สนับสนุน บุคคลและชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกหน่วยงานในพื้นที่ ที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนส่งเสริม ไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น รวมถึงงานวิจัยส่วนใหญ่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่เน้นการศึกษาที่ทำความเข้าใจ หรือมีการนำความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมในการดูแลแม่และเด็ก 0-5 ปี ที่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลที่เป็นการดูแลเชิงวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มีพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ของโลนิงเจอร์ (Leininger, 1995) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการศึกษาวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและการดูแลทารก 0-5 ปี ในชุมชนที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ซึ่งทฤษฎีทาง ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนั้นจะเน้นที่ การให้การดูแล มนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่คำนึงถึงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural diversity) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและการดูแลทารก 0-5 ปี โดยโลนิงเจอร์มีการประเมินวัฒนธรรมวิทยา (culturalogic assessment) 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสังเกต พฤติกรรม การแต่งกาย การสื่อสาร ท่าทางการแสดงออกที่สะท้อนเชิงวัฒนธรรม 2) การรับฟังและเรียนรู้คุณค่าทางวัฒนธรรม ความเชื่อและกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพ 3) แยกแยะ ประสพการณ์และเอกสารที่สะท้อนการให้ความหมาย 4) สังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากข้อมูลที่ได้ 5) พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้อง

กับวัฒนธรรม และใช้กรอบแนวคิดมโนทัศน์ทางวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ (ไทใหญ่ ม้ง กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนาน) เป็นกรอบแนวคิดกว้าง ๆ ในการศึกษา คือ ใช้มโนทัศน์ทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือหรือแนวคิดสำหรับการตั้งคำถาม สังเกต และให้ความหมายพฤติกรรมและความเชื่อของกลุ่มคนที่ศึกษา มุ่งเน้นสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างนักวิจัยและกลุ่มประชากรที่ศึกษา ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างนักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาและกลุ่มคนที่ศึกษาจะเป็นการเปิดประตูเข้าสู่ข้อมูล และจะเป็นประตุนำผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในฐานะสมาชิกของกลุ่มคนที่ศึกษา (insider group) เพื่อจะได้เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมได้อย่างเข้าใจ โดยผู้วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษาประมาณ 1 ปี ทำความรู้จักกับประชาชนในชุมชน ร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน จนเกิดความคุ้นเคย ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มคนในชุมชนอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยใช้มโนทัศน์ของวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ (ได้แก่ ไทใหญ่ ม้ง กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนาน) เป็นเครื่องมือทางความคิด พฤติกรรมของมนุษย์ในบริบททางวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาและสำรวจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ (symbols) พฤติกรรม (rituals) ประเพณี (customs) วัฒนธรรม เข้าใจความหมายพฤติกรรมและการกระทำและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของคนในสังคมวัฒนธรรมที่ศึกษา ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การศึกษาผู้วิจัยได้ไปฝังตัวในชุมชนที่ศึกษาเป็นเวลา 1 ปี สิ่งสำคัญของการศึกษาวิจัยนี้ คือ นักวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลหลายแบบ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลัก คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลในฐานะ “คนใน” ที่เรียกกันว่า emic view เพื่อที่ทำความเข้าใจกับพฤติกรรมสังคมและวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้ง ในขณะที่การวิเคราะห์ ตีความ ปรากฏการณ์ที่ศึกษาผ่านมุมมองของคนนอก ที่เรียกว่า “etic view”

ทำการศึกษาชุมชนหนึ่งในพื้นที่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ใช้ระยะเวลาการศึกษาข้อมูล 1 ปี ระหว่างเดือน เมษายน 2561 ถึง มีนาคม 2562 โดยสรุปเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพแวดล้อมการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี โดยเข้าไปศึกษาข้อมูล สถานการณ์ ตลอดจนทำความเข้าใจในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ศึกษา รวมทั้งการเลี้ยงดูเด็กตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ตลอดจนฉากชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็กด้วยวิถีวัฒนธรรม การให้ความหมายของการดูแลด้วยวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ในแม่และเด็ก ที่มีอายุ 0-5 ปี 2) ระยะที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเงื่อนไขและรูปแบบการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปีในแต่ละชาติพันธุ์ โดยร่วมวิเคราะห์และอภิปรายกับผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 3 แห่ง และ 3) ระยะที่ 3 สังเคราะห์องค์ความรู้และรูปแบบการดูแลแม่และเด็กด้วยวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ โดยการวิเคราะห์เทียบเคียงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายการพัฒนาแม่และเด็กของยูนิเซฟ นโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติ และสรุปความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ด้วยวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์

ผู้ให้ข้อมูล

ประกอบด้วย *กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)* เป็นผู้มีความรู้ที่ลึกซึ้ง ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี จำนวน 132 คน แบ่งเป็นเพศชาย 8 คนและเพศหญิง 124 คน มีอายุระหว่าง 16-84 ปี โดยประกอบด้วย 1) หญิงตั้งครรภ์ 2) แม่หลังคลอดภายใน 1 ปีหลังคลอด 3) ครอบครัว *กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (general informants)* ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่สอดรับและเกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี จำนวน 91 คน แบ่งเป็นเพศชาย 41 คน และเพศหญิง 50 คน มีอายุระหว่าง 32-84 ปี โดยประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้เฒ่าผู้แก่ ที่เป็นที่เคารพนับถือของแต่ละชาติ

พันธ์ุ ประชาญ์ชาวบ้าน หมอสมุนไพโร นายกองค้การบริหการส่วนตำบล สมาชิกกองค้การบริหการส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แม่ครัวศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แกนนำกลุ่มทางสังคมต่างๆ รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ตลอดจนกลุ่มอาชีพ และกลุ่มกองทุนต่างๆ รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 223 คน แบ่งเป็นเพศชาย 49 คน และเพศหญิง 174 คน มีอายุระหว่าง 16-84 ปี

นอกจากนี้ ยังเก็บรวบรวมข้อมูลด้วการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากระบบข้อมูล Java Health Center Information System-JHCIS ข้อมูลจําเป็นพื้นฐาน ข้อมูลจากศูนย์ไท้ใหญ่ศึกษา ศูนย์การเรียนรู้โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ปางตอง 3 ศูนย์การเรียนรู้การทำเกษตรบนพื้นที่สูง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และลุ่มลึก ตัวนักวิจัยเองจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยใช้แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นด้วผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความเห็นชอบ และตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมชาติพันธ์ุ 1 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีการดำเนินการเมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE592118 โดยมีระยะเวลาตั้งแต้เดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 และมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดทุกขั้นตอน และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในแบบยินยอมให้ทำการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลด้วการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มทุกครั้ง และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล และเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวมในเชิงวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุป (content analysis and typology analysis) (Fetterman, 1998; Guba & Lincoln, 1994; Lecompte & Schensul, 1999) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม การจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษา โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงและบันทึกย่อ
2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล (data organization) ได้แก่ จัดระเบียบข้อมูลทางโครงสร้าง บริบทชุมชน เพื่อให้ให้เห็นภาพรวม ทำให้เกิดความเข้าใจโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธ์ุที่เป็นพลวัต นอกจากนี้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ให้เกิดการจัดระเบียบทางสังคม และโครงสร้างทางสังคมที่จะอธิบายพฤติกรรมของบุคคล หลังจากนั้นจัดระเบียบข้อมูลทางด้านเนื้อหา โดยแตกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละส่วน เพื่อค้นหาความหมายของข้อมูลในเบื้องต้นที่นำสู่การวิเคราะห์ในประเด็นการดูแลเชิงวัฒนธรรมในผู้หญิงแต่ละชาติพันธ์ุตั้งแต่ระยะการเตรียมมีครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด หลังจากนั้นหาประเด็น (theme) เพื่อชี้ทิศทางในการกำหนดหัวข้อย่อย และทำการวิเคราะห์กลุ่มคำ (taxonomy) ที่มีความหมายในหมวดหมู่เดียวกัน ค้นหาคำสำคัญที่ให้ความหมายเดียวกันโดยจัดให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน และยึดแนวคำถามการวิจัยเป็นหลักเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การกำหนดคำหรือข้อความที่สร้างขึ้นเพื่อใช้จัดหมวดหมู่ข้อมูลหรือเป็นข้อความที่อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ทำไปพร้อมๆ กันระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลเป็นระยะๆ จากผู้ให้ข้อมูล
3. การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสะท้อนให้เห็นหัวข้อ (topic) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละแหล่ง ซึ่งแสดงให้เห็นลำดับชั้น (categories) ของหัวข้อ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลัก เพื่อทำความเข้าใจความหลากหลายของปรากฏการณ์ ตามบริบท สังคม วัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธ์ุ โดยจำแนกและจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ จัดลำดับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. การจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) ใช้การจำแนกชนิดข้อมูลตามประเภทหรือ หมวดหมู่ โดยใช้เกณฑ์ตามคุณลักษณะที่มีอยู่ร่วมกัน เช่น ฉากชีวิตการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของแต่ละชาติพันธุ์ เป็นต้น

5. การวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (matrix) เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน และช่วยเปรียบเทียบข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย (method triangulation) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคน (investigator triangulation) และการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน (data triangulation)

2) การเข้าพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและตอบคำถามตามที่เป็นจริง

3) การเข้าร่วมกิจกรรมของพื้นที่เพื่อสะท้อนและยืนยันข้อมูล

4) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลสรุปจากการศึกษา โดยการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล การวิพากษ์โดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ และรวมถึงการใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ผลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นผลการศึกษา ดังนี้

1. บริบทของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา เป็นชุมชนที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรม เพราะประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมด 5 ชาติพันธุ์ ได้แก่ ไทใหญ่ กะเหรี่ยงแดง ม้ง ปะโอ และจีนยูนนาน และยังมีประชากรแฝงหรือต่างด้าว ที่เคลื่อนย้ายมาจากประเทศพม่า ที่ไม่มีสัญชาติไทยอีกจำนวนหนึ่ง ประมาณร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมด ประชากรอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ไม่มีความแตกแยก เกื้อกูลช่วยเหลือกัน เข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญของแต่ละชาติพันธุ์ร่วมกัน เป็นพื้นที่ทางไกลติดชายแดน การเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ เดินทางค่อนข้างลำบาก นอกจากนี้มีประชากรที่ไม่มีสัญชาติไทยจำนวนหนึ่งที่มาพักอาศัย และประกอบอาชีพในชุมชน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีสิทธิในสวัสดิการต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิการรักษาพยาบาล หรือสวัสดิการจากภาครัฐและจากชุมชน

2. ฉากชีวิตเตรียมพร้อมสร้างครอบครัวและแต่งงานเริ่มต้นชีวิตคู่ เป็นกิจกรรมที่หนุ่มสาวชาติพันธุ์ทั้ง ม้ง ไทใหญ่ กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนานจะตกลงสร้างครอบครัวและแต่งงานเริ่มใช้ชีวิตคู่ ซึ่งในแต่ละชาติพันธุ์ จะมีความคล้ายคลึงกัน ในประเด็นต่อไปนี้ 1) การเตรียมพร้อมสร้างครอบครัวเมื่อหนุ่ม สาวสำเร็จการศึกษาภาคบังคับ คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยผู้ชายที่มีที่ดินทำกินจะเรียนรู้การทำงานในไร่ ในสวน และการทำงาน ส่วนผู้หญิงจะถูกสอนและช่วยแม่ในการทำงานบ้าน ทำอาหาร ช่วยเลี้ยงน้อง การดูแลพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และในขณะที่เดียวกันจะไปเรียนรู้การทำงานในไร่ ในสวน และการทำงานเช่นเดียวกับผู้ชาย โดยส่วนน้อยมากที่ผู้ชายจะช่วยครอบครัวทำงานบ้าน คนหนุ่มสาวบางส่วนเมื่อสำเร็จการศึกษาภาคบังคับ หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรืออนุปริญญาแล้วจะไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้หนุ่มสาวได้รู้จักกัน เป็นเพื่อนกัน และมีโอกาสพบกันบ่อยครั้ง จนกระทั่งพัฒนาความสัมพันธ์เป็นแฟนกัน หลังจากนั้นจะวางแผนแต่งงาน และเริ่มต้นใช้ชีวิตคู่ ส่วนหนุ่มสาวที่ทำงานในหมู่บ้าน จะมีเพื่อนหรือญาติแนะนำให้รู้จักกัน หรือพบกันในวันสำคัญต่างๆของชาติพันธุ์ เช่น ในช่วงพิธีการจัดงานปีใหม่ของชาวม้ง หรือ งานปอยสา่งลองของชาวไทใหญ่ เป็นต้น นอกจากนี้บางส่วนเริ่มทำความรู้จักกันและคบกันผ่านทางโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ก เป็นต้น หลังจากนั้นจะนัดพบกัน และคบหากันเป็นแฟน จนกระทั่งนำไปสู่การแต่งงาน ในที่สุด ทั้งนี้มีบางคู่ ที่ก่อนการแต่งงานจะมีการตรวจสุขภาพและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...สำหรับผู้หญิงม้ง การแต่งงานสำคัญมากคะ พวกเราจะได้รับคำสั่งสอนจากพ่อแม่ มาตั้งแต่เล็ก ๆ แล้วคะ ว่าโตขึ้น เราต้องแต่งงาน มีครอบครัวใหม่ จะอยู่กับพ่อแม่ไปตลอดไม่ได้ เกิดเป็นลูกผู้หญิงต้องมีคนดูแล หนูเคยถามแม่ว่า หนูไม่แต่งงานไม่ได้หรือ ถ้าหนูเรียนหนังสือ มีงานทำก็น่าจะเลี้ยงดูพ่อแม่ได้ แม่ก็ตอบหนูว่า ชีวิตของผู้หญิงม้งถ้า

ไม่ได้แต่งงาน ชีวิตยังไม่ถึงที่สุด หรือถือว่าชีวิตดีหรืออก จะต้องแต่งงานและมีลูกชายไว้สืบทอดผีบรรพบุรุษ ลูกชายก็จะเป็นผู้ที่เลี้ยงดูพ่อแม่ต่อไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

ในส่วนของค่านิยมในการเลือกคู่ครอง หนุ่มสาวแต่ละชาติพันธุ์จะนิยมแต่งงานกับคนชาติพันธุ์เดียวกัน โดยเฉพาะชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือครอบครัวต้องการลูกสะใภ้หรือลูกเขยที่เป็นคนขยันทำมาหากิน โดยความยากจนหรือรูปร่างหน้าตาที่มีความสำคัญน้อยกว่าความขยัน นอกจากนี้ ครอบครัวต้องการลูกสะใภ้ที่อยู่ไกลๆ เพื่อให้แต่งงานอยู่ด้วยกันนานๆ เพราะอยู่บ้านไกล เวลาทะเลาะกันจะได้หนีกลับไปบ้านได้ลำบาก รวมทั้งครอบครัวต้องการลูกสะใภ้ที่ไม่มีเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่คอยยุแหย่ให้ครอบครัวทะเลาะกัน ส่วนกลุ่มชนชาติพันธุ์ไทใหญ่ กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจิ้นยูนนานสามารถแต่งงานกับคนต่างชาติพันธุ์ได้ แต่นิยมคบและแต่งงานกับคนชาติพันธุ์เดียวกัน ส่วนหญิงสาวชาติพันธุ์ไทใหญ่ ปะโอ และจิ้นยูนนานที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทยนิยมแต่งงานกับคนไทยที่มีสัญชาติไทย เพื่อให้ลูกได้รับสัญชาติไทยตามบิดา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การทำพิธีแต่งงานของคนไทใหญ่ เมื่อคบกัน จนวางแผนจะใช้ชีวิตร่วมกัน ฝ่ายชายเขาก็จะให้พ่อแม่มาขอ ค่ะ แล้วทำพิธีตามไทใหญ่เรา ก็จะมีพิธีผูกข้อมือ เชิญแขกมาร่วมพิธี เมื่อก่อนทำพิธีกันยิ่งใหญ่มาก ลิ่นเปลืองเงินทองมาก ปัจจุบันพิธีต่างๆก็ทำลดลง เชิญแขกน้อยลง ประหยัดกันมากขึ้นค่ะ พ่อแต่งงานแล้ว เรายังอยู่กับพ่อแม่ไปก่อนก็ได้ค่ะ จะอยู่บ้านตนเอง หรือบ้านของสามีก็ได้แล้วแต่ตกลงกันค่ะ อย่างของหนูก็เลือกที่จะอยู่กับพ่อแม่หนูเอง เรายังวางแผนครอบครัวกัน โดยต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัด 2-3 ปีก่อน เพราะที่ทำงานเราน้อย แล้วค่อยมีลูก ชัก 2 คน แต่ขอให้มีผู้ชายอย่างน้อย 1 คน เพื่อทำพิธีบวชปอยล่างลอง ตอนเขาอายุได้ 6-7 ปี ซึ่งคนไทใหญ่ถือว่าเป็นบุญที่ยิ่งใหญ่ พ่อแม่ที่ได้ทำบวชให้ลูกจะได้บุญมาก นำพาให้พ่อแม่ไปสู่สวรรค์ค่ะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

“...หนูมาเจอกับแฟน เพราะมาฝึกงานที่อนามัยของหมู่บ้านนี้ หนูเรียนอยู่ ม.4 อายุ 16 ปี พอรู้จักกันคบกันชักพัก เขาก็ไปส่งที่บ้าน ซึ่งห่างจากที่นี่ประมาณ 50 กม. แล้วก็ให้พ่อแม่เขาไปขอหนูแต่งงาน หลังจากคบกันประมาณ 3 เดือน แล้วหนูก็ออกจากโรงเรียน ถามว่าอยากเรียนต่อจนจบไหม หนูก็เฉย ๆ นะคะ เพราะแม่ก็จะสอนว่า การมีครอบครัวก็สำคัญ หนูก็โตที่จะแต่งงานได้แล้ว ซึ่งการแต่งงานมันก็สำคัญมากจริง ๆ สำหรับผู้หญิงม้ง เท่าที่หนูเห็นผู้หญิงม้งส่วนใหญ่เรียนมาสูง ๆ ก็ต้องมาอยู่บ้านแม่สามี ไปทำงานในไร่อยู่ดีค่ะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง การเริ่มต้นแต่งงานอาจเริ่มด้วยการฉุด โดยฝ่ายเจ้าบ่าว และพากันไปอยู่บ้านของพ่อแม่เจ้าบ่าวหรือบ้านญาติก่อน หลังจากนั้นจะให้คนกลับไปส่งข่าวให้พ่อแม่เจ้าสาวทราบอย่างเป็นทางการ และภายในวันที่ 3 จะยกขบวนกลับไปเยี่ยมและคารวะพ่อแม่ญาติพี่น้องของฝ่ายเจ้าสาวอย่างเป็นทางการ หากทั้งสองฝ่ายมีความพร้อมจะจัดงานแต่งงานอย่างเป็นทางการขึ้น แต่หากยังไม่พร้อมจะนัดหมายกันอีกครั้งหลังจากนั้น โดยการแต่งงานจะถือว่าเสร็จสมบูรณ์เมื่อได้จ่ายค่าสินสอดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งมักจะเป็น 1-2 ปีหลังจากการฉุด แต่บางคนอาจจะนานกว่านั้น ซึ่งหนุ่มสาวได้อยู่กินเป็นสามีภรรยากันมาก่อน อาจมีบางคู่มีบุตรด้วยกันสองคนแล้ว แต่ไม่จ่ายค่าสินสอดให้พ่อแม่ฝ่ายหญิง ซึ่งการฉุดหรือพาหนี ส่วนใหญ่ดำเนินไปในลักษณะที่ฝ่ายหญิงรับรู้ และยินดีถูกฉุดด้วยความเต็มใจ ซึ่งพ่อแม่ฝ่ายหญิงมักไม่ค่อยว่าอะไร และยินดีด้วยซ้ำ เพราะเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าฝ่ายชายต้องการลูกสาวของตนเองไปเป็นภรรยาจริงๆ จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นการพาหนีมากกว่าการถูกฉุด

นอกจากนี้ ในกรณีที่ฝ่ายหญิงเต็มใจที่จะให้ฝ่ายชายพาหนี แต่อายุไม่ถึง 18 ปี และถึงแม้จะกลับมาแต่งงานตามจารีตประเพณีแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ถือว่าผิดกฎหมาย ส่วนในกรณีที่ฝ่ายหญิงไม่เต็มใจให้ฝ่ายชายมาฉุด อาจทำให้ฝ่ายหญิงเกิดความทุกข์ใจเพราะยังไม่อยากมีครอบครัว อยากเรียนหนังสือต่อมากกว่า เพราะถ้าแต่งงานแล้ว ผู้หญิงม้งไม่สามารถที่จะเรียนหนังสือได้ ซึ่งนำมาสู่ความต้องจำยอมและทุกข์ใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ตอนอยู่ ม.5 หนูเรียนที่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ที่ อ.ปาย มางานปีใหม่มั่ง ที่บ้านเพื่อนที่ อ.ขุนยวม เลยเจอกับแฟนหนู คบกันได้ 3-4 เดือน เขาก็ไปลุดหนูมาที่บ้านเขา หนูไม่ได้เต็มใจเลย พอครบ 3 วันเขาก็ส่งผู้ใหญ่ไปขอชมากับพ่อแม่ แล้วจัดพิธีแต่งงาน แต่เขายังไม่ได้จ่ายค่าสินสอดให้พ่อแม่หนู 3-4 เดือนแรกหนูทุกข์ใจมาก ร้องไห้เกือบทุกวันเลย เพราะอยากกลับไปเรียนหนังสือให้จบชั้น ม. 6 แต่ตามประเพณีมั่งแล้ว หนูไม่สามารถทำได้ ต้องช่วยทำงานในไร่ ทำงานบ้านดูแลพ่อแม่ของสามี จนหนูต้องถึงเริ่มปรับตัวได้ ทำใจได้ จนตอนนี้ผ่านไป 4 ปี มีลูก 2 คนแล้วค่ะ แต่แฟนก็ยังไม่ได้ไปจ่ายค่าสินสอดให้กับพ่อแม่หนูเลย พอกลับไปบ้าน พ่อแม่ก็มักจะแซวว่า เมื่อไหร่จะจ่ายค่าดาวนรถชะที่ ค่าดาวนรถก็คือค่าสินสอดหนูนั่นแหละค่ะ ประเพณีการลุด หรือการหนีตามกันก็ยังมีในคนมั่งเรา แต่ส่วนใหญ่คือคบหากันแล้วค่ะ แล้วในหมู่บ้านเรา ผู้นำของพวกเราก็คงบอกให้อายุมากกว่า 18 ปีก่อนถึงค่อยแต่งงาน หรือพากันหนีไปแล้วกลับมาทำพิธีแต่งงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“...ผู้หญิงชาวจีนยูนนานที่อยู่ในชุมชนนี้ มีทั้งที่มีสัญชาติไทย แต่บางส่วนก็ยังไม่ได้สัญชาติไทย ตั้งแต่เด็กผู้หญิงจะถูกสอนให้ช่วยทำงานบ้าน ดูแลปู่ย่า พ่อ แม่ สอนให้เคารพและเชื่อฟังผู้อาวุโส ไม่ค่อยนิยมแต่งงานกับคนชาติพันธุ์เดียวกัน ซึ่งพ่อแม่ก็จะไม่บังคับ อย่างหนูพอจบชั้น ป. 6 ก็ไปทำงานที่โรงงานที่สมุทรสาคร ไปพบแฟนที่เป็นคนจังหวัดสุรินทร์ แต่งงานกัน พอใกล้คลอดต้องกลับมาอยู่บ้านให้แม่ดูแล ที่ไม่ยอมแต่งงานกับคนจีนยูนนานเหมือนกัน เพราะว่าการเป็นลูกสะใภ้คนจีนจะต้องดูแลทุกคนในครอบครัวสามี ต้องทำงานหนักมาก ผู้หญิงก่อนแต่งงานจะเรียนรู้การทำงานบ้าน การดูแลพ่อแม่เพื่อไปดูแลพ่อแม่ของสามี แล้วต้องทำงานในไร่ชาด้วย และต้องมีลูกมากกว่า 1 คน โดยต้องมีลูกชายอย่างน้อย 1 คน เพื่อสืบทอดตระกูล และทำพิธีต่างๆของครอบครัว ส่วนลูกสาวอย่างหนู เมื่อแต่งงานแล้วจะอยู่กับพ่อแม่ไม่ได้ ต้องแยกครอบครัวออกไป อย่างบ้านหลังนี้ ถึงแม้หนูกับน้องสาวจะช่วยกันสร้างให้พ่อแม่ แต่ก็ยังอาศัยอยู่ด้วยไม่ได้ ตอนนี้ก็ยังอยู่ด้วยได้ เพราะได้สร้างห้องอีกห้องหนึ่ง แยกออกจากบ้านใหญ่ แต่ก่อน 8 โมงเช้าจะเข้าไปในบ้านทางประตูบ้านที่เป็นประตูใหญ่ไม่ได้ บ้านนี้จะต้องให้น้องชายอยู่ดูแลพ่อแม่ และทำพิธีต่างๆในตระกูล...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)

3. ฉากชีวิตดูแลเมื่อตั้งครรภ์ในแต่ละชาติพันธุ์ ฉากชีวิตดูแลเมื่อตั้งครรภ์เป็นกิจกรรมที่ครอบครัวทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม วิถีวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยวิถีชีวิตในการตั้งครรภ์ทั้งในกรณีที่มีความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการรับประทานอาหาร สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล การทำงานในขณะที่ตั้งครรภ์ การคลอดและสถานที่คลอด ตลอดจนการวางแผนการคลอด

การตั้งครรภ์สำหรับทุกกลุ่มชาติพันธุ์ถือเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นภาวะปกติ มีการตั้งครรภ์ทั้งที่อยู่ในภาวะพร้อมและการตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะไม่พร้อม โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อม มี 3 กรณี ได้แก่ 1) มีความพร้อมในการแต่งงานและวางแผนการมีบุตร 2) มีความพร้อมในการแต่งงาน แต่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร ซึ่งส่วนใหญ่มักมีการแต่งงานแล้วตามขนบธรรมเนียม และ 3) เป็นการตั้งครรภ์ที่แม่มีอายุมาก ไม่ได้คุมกำเนิด การตั้งครรภ์จึงเกิดขึ้นจากความตั้งใจและความพร้อม ส่วนการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในทุกชาติพันธุ์ รวมทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ยากจน จะพบในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราเป็นคนมั่งเวลาท้องก็ต้องไปทำงานตามปกติ ตอนท้องคนที่ 4 ซึ่งเรามีลูกแล้ว 3 คน คนโตอายุ 10 ปี คนที่สองอายุ 7 ปี คนที่ 3 อายุ 4 ปี ระหว่างท้องต้องไปทำงานในไร่ตลอด เพราะตามวิถีวัฒนธรรมของมั่ง การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ และการทำงานหนักจะทำให้คลอดได้ง่าย 2 วันก่อนคลอด มีอาการท้องแข็งเป็นพักๆ แต่ก็ยังคงไปทำงานในไร่ จนกระทั่งกลางคืนมีอาการเจ็บครรภ์คลอด จึงไปโรงพยาบาลแล้วคลอดบุตรในวันรุ่งขึ้น ตอนคลอดได้ 8 เดือน (34 สัปดาห์) เป็นการคลอดก่อนกำหนด ลูกน้ำหนัก 2,200 กรัม หายใจไม่ค่อยดี จึงต้องอยู่ที่ห้อง

เด็กก่อน 1 สัปดาห์ จึงได้กลับบ้าน สุขภาพแข็งแรงดี แต่พออายุตั้งแต่ 3-4 เดือนจะป่วยบ่อย ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ในระหว่างที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ในทุกชาติพันธุ์จะรับประทานอาหารตามปกติ อาจมีการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะดี อาหารที่ยกเว้น ได้แก่ อาหารหมักดอง น้ำอัดลม และอาหารหรือเครื่องดื่มที่เย็นจัด ส่วนภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ มีทั้งมีภาวะปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะเสี่ยงสูงในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจาง โรคเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในขณะตั้งครรภ์ มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น การตั้งครรภ์ที่แม่มีอายุมาก และมีประวัติการตั้งครรภ์หลายครั้ง โดยผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์มีมักพบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ชาติพันธุ์อื่นๆ เนื่องจากการตั้งครรภ์หลายครั้ง ตั้งครรภ์อายุมาก และมาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ไปแล้ว ส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบในหญิงตั้งครรภ์ชาวกะเหรี่ยงแดงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอด มักไม่รีบไปโรงพยาบาลในทันที จะรอจนกระทั่งมีอาการเจ็บครรภ์มาก เมื่อไปถึงโรงพยาบาลจึงไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ทั้งนี้มีสาเหตุจากความยากลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาลในเวลากลางคืน การขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งนอกจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ต่อมารดาแล้วยังพบกรณีทารกในครรภ์เสี่ยงต่อโรคทางพันธุกรรมด้วย เช่น กลุ่มอาการดาวน์ รวมทั้งการตั้งครรภ์แฝด และตรวจพบว่าทารก 1 คนในครรภ์มีความพิการ เป็นต้น

ในส่วนของการฝากครรภ์ในทุกชาติพันธุ์ สถานที่ฝากครรภ์คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับชุมชน กรณีที่การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการส่งต่อไปฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่มารับบริการดูแลในขณะตั้งครรภ์ที่ครบตามมาตรฐาน คือ 5 ครั้ง แต่มีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีการฝากครรภ์หลังจากที่ตั้งครรภ์ไปแล้ว 12 สัปดาห์ ทำให้จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่มารับบริการดูแลในขณะตั้งครรภ์ไม่ครบตามมาตรฐาน โดยการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การประเมินภาวะเสี่ยงและการส่งต่อไปดูแลรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด การตรวจเลือดเพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส รวมทั้งโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ยาเสริมไอโอดีน แคลเซียมเสริม และส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อพบแพทย์ อัลตราซาวด์ รวมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ และได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหาร ตลอดจนเข้าโรงเรียนพ่อแม่พร้อมกับสามี ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หนูคนไทยใหญ่ แต่ไม่ได้สัญชาติไทย แต่งงานกับคนไทยที่มีสัญชาติไทยแต่ฐานะยากจน แต่งงานกันได้ 2 ปี จึงท้อง ทราบว่าตนเองตั้งท้องตั้งแต่ 2 เดือนแต่ไม่ได้ไปฝากท้องเพราะมีเงินไม่พอ อีกทั้งตนเองไม่มีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลใด ๆ เลย ต้องชำระเงินเองเมื่อไปฝากท้อง ทราบมาว่าการฝากท้องในครั้งแรกใช้เงินหลายร้อยบาท เพราะต้องเจาะเลือดตรวจด้วย จึงไปฝากท้องเมื่อประมาณเกือบ 4 เดือน ซึ่งเกิน 4 เดือนไปแล้ว ทำให้ตอนท้องหนูมีเลือดจางด้วย หมอก็บ่นว่าทำไมไม่มาฝากท้องเร็วๆจะได้ยาบำรุงเลือดไปกินตั้งแต่แรกๆ คงไม่เลือดจางมากแบบนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

4. ฉากชีวิตของแม่หลังคลอดในแต่ละชาติพันธุ์ เป็นกิจกรรมของครอบครัวของแม่หลังคลอด ซึ่งเป็นทั้งกิจกรรมของแม่หลังคลอดเอง และกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลแม่ภายหลังการคลอดบุตรตามวิถีวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวของแม่หลังคลอด 2) การปฏิบัติตัวของสามีและสมาชิกในครอบครัว 3) การดูแลทารกแรกเกิด และ 4) การดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หญิงหลังคลอดในทุกชาติพันธุ์ มีความเชื่อว่าร่างกายมีการสูญเสียเลือด เลือดน้ำจำนวนมากจากการคลอดบุตร ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ต้องได้รับการพักผ่อน จึงต้องมีการอยู่เดือน ไม่ให้ออกไปไหน หรือไปทำงาน รวมทั้งงานบ้าน ด้วย จัดที่อยู่ให้เฉพาะสำหรับแม่กับลูกหลังคลอด รวมทั้งร่างกายของแม่หลังคลอดต้องได้รับการบำรุงฟื้นฟูและดูแลตามวิถี จารีตประเพณีที่สืบต่อกันมา ทั้งการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การอยู่เดือน นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อว่าร่างกายแม่มีการสูญเสียธาตุไฟและธาตุน้ำไปเป็นจำนวนมาก ถ้าไม่ได้รับการทดแทนจะทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล และทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ดังนั้น ในระยะหลังคลอด แม่หลังคลอดจะต้องทำให้ร่างกายอบอุ่นตลอดเวลา เช่น การใส่เสื้อหนาๆ ใส่หมวก ใส่ถุงเท้าตลอดเวลา รวมทั้งการไม่สระผมในช่วง 1 เดือนหลังคลอด การอาบน้ำอุ่นหรือการอาบน้ำสมุนไพรต้มที่อุ่น การต้มน้ำอุ่น น้ำร้อน หรือน้ำสมุนไพรต้ม ตลอดจนการต้มน้ำมาๆ การต้มน้ำแกง เพื่อเป็นการเพิ่มธาตุน้ำ นอกจากนี้ การรับประทานอาหารต้องเป็นอาหารเฉพาะที่ไม่ทำให้ผิดเดือน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราอายุ 25 ปี ปีนี้ เป็นคนชาติพันธุ์ม้ง นิยมมีลูกเยอะ ๆ แล้วต้องมีลูกชายเพื่อสืบทอดผีของตระกูลและเป็นคนดูแลพ่อแม่ ส่วนลูกสาวเมื่อแต่งงานแล้วต้องไปอยู่บ้านสามีถือว่าไม่ใช่ลูกของบ้านซึ่งคนม้งถือว่าการตั้งครุภรรยาและการคลอดเป็นภาวะปกติของร่างกาย สามารถกินอาหารได้เป็นปกติ สามารถทำงานได้ตามปกติ การทำงานจะทำให้คลอดได้ง่ายขึ้น ท้องนี้เป็นที่ 2 ท้องได้ 7 เดือน ยังต้องไปทำงานที่ไร่ตามปกติทุกวัน แต่หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ลูกคนแรกก็ไปทำงานที่ไร่ หยุดทำงานประมาณ 5 วัน ก่อนคลอดเอง หลังคลอดต้องอยู่เดือน 1 เดือนเต็มหลังคลอด ระหว่างที่อยู่เดือน ต้องทำให้ร่างกายอบอุ่น ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ใส่หมวก ใส่ถุงเท้า สามารถอาบน้ำ สระผมได้ แต่ต้องใช้น้ำอุ่น การกินอาหารกินได้เฉพาะ ไก่ต้มใส่เฉพาะเกลือ หรือใส่ขิงบ้าง และกินไข่ต้มเท่านั้น อาหารแม่สามีจะเป็นคนดูแล จัดหาอาหารให้ แต่ทำงานบ้านอื่นๆได้ 1 เดือนหลังคลอดถ้าไม่ทำหมันหลังคลอดสามารถทำงานที่ไร่ได้เลย โดยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก ไปทำงานที่ไร่ จะนำลูกไปด้วย โดยมีแม่สามีไปช่วยดูแลลูก หยุดทำงานเพื่อให้นมบุตรทุก 1-2 ชม.กรณีบางคนไม่มีแม่สามี ต้องเอาลูกผูกติดหลังขณะทำงานด้วย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“เราชาวกะเหรี่ยงแดงนิยมมีลูกกันน้อยลง เพราะเดี๋ยวนี้เลี้ยงลูกต้องใช้เงินมาก และต้องส่งเรียนหนังสือ ตอนท้องก็ทำงานปกติ ส่วนใหญ่คนหนุ่มสาวจะไปทำงานกันในเมือง หรือไปทำงานต่างจังหวัด ใกล้คลอดถึงจะกลับมาคลอดที่บ้าน ในระหว่างตั้งครุภรรยา สามารถกินทุกอย่างได้ตามปกติ ยกเว้น ผักลิ้นฟ้า ซึ่งมีฤทธิ์ร้อน อาจทำให้แท้งได้หรือเนื้องอก เนื้อตันซึ่งห้ามกิน หลังคลอดถ้าชาวบ้านทั่วไปจะหยุดทำงานเลี้ยงลูกประมาณ 1 ปี ซึ่งสามีจะช่วยเลี้ยงลูกทำทุกอย่าง แต่บางคนก็ต้องไปทำงานเลี้ยงลูกได้แค่ 2-3 เดือน ช่วงหลังคลอด ในช่วงประมาณ 1-2 เดือน รับประทานได้แต่ไก่กับไข่ กินปลาแห้งย่าง กินถั่วเน่ากับแคบหมูได้ และกินยาสมุนไพรต้มเพื่อสุขภาพของแม่หลังคลอดคนกะเหรี่ยงแดงจะมีแม่มาดูแลตอนหลังคลอด ก็ต้องทำตามแม่บอก...”การกินอาหารทุกอย่างจะต้องระมัดระวังมาก เพราะลูกกินนมแม่ ผักใบเขียวจะไม่ให้กินจนกว่าจะประมาณ 8-10 เดือนหลังคลอด แต่สามารถกินผักกาดขาวได้ กลัวยาก็ไม่สามารถกินได้ จนกว่าลูกประมาณ 10-12 เดือนถึงจะกินได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

“...สำหรับคนปะโอ เรามีความเชื่อเหมือนคนไทใหญ่ ที่เชื่อว่าระยะหลังคลอดร่างกายของแม่หลังคลอดอ่อนแอจากการเสียเลือดจำนวนมากไปกับการคลอดต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูหลังคลอดต้องอยู่เดือน 30-45 วันหลังคลอดบางคนมีการผิงไฟ 3-4 วันหลังคลอดต้องอาบน้ำ สระผมด้วยน้ำสมุนไพรทุกวัน รวมทั้งกินน้ำสมุนไพรด้วย คือกินน้ำสมุนไพรที่เราอบนั้นแหละค่ะ การกินอาหารต้องกินอาหารเฉพาะในช่วงอยู่เดือน กินได้แต่ปลาแห้ง/ปลาแห้งหรือแคบหมู อาหารต้องใส่พริกไทย ขิง กินยอดขุ่น หัวปลีเพราะถือว่าช่วยให้น้ำนมมาก อาหารที่ห้ามกิน ได้แก่ หน่อไม้

เห็น เนื้อแพะ เนื้อกวาง ขนมจิ้ง มะเขือเทศ ผักกูด ของหมักดอง ห้ามสระผมตลอดระยะเวลาที่อยู่เดือน แต่อาบน้ำได้ โดยอาบยาสมุนไพร ต้องใส่หมวก ถุงเท้า เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่นตลอดค่ะ ให้ออกจากห้องที่อยู่เท่าที่จำเป็น ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 29)

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาในพื้นที่ ปัญหาความต้องการเทียบเคียงกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด สิทธิของแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ที่ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นตามวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติ พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดตามวิถีดั้งเดิมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีความหมายที่มากกว่าการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ทุกภาคส่วนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลร่วมกัน เพราะเพียงการดูแลของครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้ครบทุกมิติเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมในการพัฒนาสังคม ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดควรมีรูปแบบอย่างน้อย 12 รูปแบบ ซึ่งเป็นผลสรุปจากการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ 1) คำนิยามถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน 2) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 3) การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) สืบสานวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ 5) สร้างและพัฒนาอาสาสมัคร 6) การจัดการอาหาร 7) การส่งเสริมการออมและสวัสดิการช่วยเหลือ 8) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อแม่และเด็ก 9) เผื่อระวังแก้ไขปัญหาคอขวด ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น 10) การบริหารจัดการและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม 11) การจัดทำระบบข้อมูลครอบครัวเด็ก 0-5 ปี และ 12) การสร้างข้อตกลงและกำหนดกติกา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คำนิยามถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน ทั้งคนที่มีสัญชาติไทย คนต่างด้าว คนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน คนที่ครอบครัวยากจน รวมทั้งแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ควรต้องได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือที่ถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานเหล่านี้

2. การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก ชุมชนควรมีการดำเนินการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติว่าเป็นคนชาติพันธุ์ใด มีสัญชาติไทย หรือไม่มีสัญชาติไทย ดังนี้

2.1 ดำเนินการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดย อสม. ในแต่ละชาติพันธุ์สำรวจหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน ออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามวิถีชาติพันธุ์ การใช้พืชสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม ซึ่ง อสม. จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ การจัดบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพ โดยควรมีการจัดบริการ การบริการสุขภาพที่จำเป็นพร้อมทั้งมียา วัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอและได้มาตรฐาน

2.2 การสนับสนุนบริการและการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็ก.

3. การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการสร้างการเรียนรู้ครอบคลุม 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

3.1 เตรียมพร้อมเป็นพ่อแม่ โดยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านเพื่อลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น และสร้างกฎการแต่งงานที่ถูกต้องและกฎหมาย รวมทั้ง รพ.สต. มีบริการให้คำปรึกษา ก่อนแต่งงาน ตรวจสอบสุขภาพ และตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ตลอดจนฝึกอบรมการเลี้ยงลูก เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เป็นต้น

3.2 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และแนะนำให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ รวมทั้งให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) รวมทั้งการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ต้นแบบเพื่อจัดตั้งกลุ่มให้คำแนะนำในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน

4. การสร้างและพัฒนาอาสาสมัคร โดยฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่อาสา เป็นต้น เพื่อให้มีความรู้เข้าใจเรื่องการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโต การรับภูมิคุ้มกัน และให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพทั้งในภาวะปกติ

5. การสืบสานวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ ดังนี้

5.1 ดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดตามวิถีแต่ละชาติพันธุ์ เช่น การปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในการอยู่เดือนหลังคลอด การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพทั้งของมารดาหลังคลอดและเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี การยึดมั่นผูกพัน ความศรัทธาในพุทธศาสนา การนับถือผีบรรพบุรุษ เป็นต้น

5.2 องค์กรความรู้เกี่ยวกับการดูแลและสมุนไพรในแต่ละชาติพันธุ์ ที่ทำโดยผู้อาวุโส และ อสม. ในแต่ละชาติพันธุ์ โดยมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องไปร่วมดำเนินการ

5.3) จัดกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ และนำแม่และเด็กเข้าไปมีส่วนร่วมเข้าร่วมประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญของแต่ละชาติพันธุ์

6. การจัดการอาหาร ดังนี้

6.1 แหล่งอาหารภายในบ้าน ควรมีกิจกรรมในการจัดการอาหารและโภชนาการที่สะอาด มีคุณค่าทางอาหารครบ ปลอดภัย และเน้นอาหารตามความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์ด้วย

6.2 แหล่งอาหารนอกบ้าน มีกิจกรรมในการจัดการอาหารและโภชนาการ เช่น ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ/อินทรีย์ ได้แก่ โครงการธนาคารอาหารชุมชน กลุ่มผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ หาปลาจากแหล่งน้ำในอ่างเก็บน้ำ และในแม่น้ำในชุมชน

7. การส่งเสริมการออมและการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ดังนี้

7.1 ส่งเสริมการออมในกลุ่มออมต่างๆ ในชุมชน สนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวร่วมกับแกนนำชุมชนและกลุ่มทางสังคมเพื่อจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็ก ด้านการดูแลสุขภาพ การเพิ่มรายได้ให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วยและพิการ เช่น กองทุนสวัสดิการ สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือตามความจำเป็น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น

7.2 การระดมทุนเพื่อดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในและนอกพื้นที่ เช่น กรณีเกิดภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น

8. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทุกคน โดยไม่ว่าจะเป็นชาติพันธุ์ใด มีสัญชาติไทยหรือเป็นคนต่างด้าวให้สามารถเข้าถึงได้ ส่งเสริมเล่นตามธรรมชาติ ดูแลความปลอดภัย ส่วนในระดับชุมชน ควรจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และปลอดภัย การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ และสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การจัดการด้านระบบสาธารณสุขปึก ประปาชุมชน ซึ่งเป็นประปาภูเขา มีการจัดระบบการสื่อสารที่ให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสิทธิประโยชน์ทั้งหกรกระจายข่าว และ อสม.ประชาสัมพันธ์

9. การเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาครอบครัว ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ค้นหาและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครให้สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาครอบครัว จัดการไกล่เกลี่ยปัญหาโดยชุมชน โดยผู้นำชุมชน และมีคณะกรรมการดำเนินการในการไกล่เกลี่ยปัญหาในครอบครัว รวมทั้งจัดทำระบบข้อมูลครอบครัว และนำใช้ข้อมูล ตลอดจนเฝ้าระวังในครอบครัวที่มีความเสี่ยง เช่น ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่สามีมีภรรยาหลายคน ครอบครัวที่ยากจนมาก เป็นต้น

10. การบริหารจัดการและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม โดยการบริหารจัดการตามวิถีธรรมาภิบาล เคารพและยอมรับในวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ รวมทั้งเชื่อมประสาน สร้างเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

11. การจัดทำระบบข้อมูลครอบครัวหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด และการนำใช้ข้อมูล เพื่อวางแผนในการให้การดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ในชุมชน โดยกำหนดและแต่งตั้งทีมเพื่อร่วมจัดกระบวนการข้อมูล

โดยคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมจาก 6 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ อปท. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาครอบครัว รพ.สต. อาสาสมัครและทุนทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชนทุกฝ่าย

12. การสร้างข้อตกลงกติกา โดยทำข้อตกลงยุติความรุนแรงในครอบครัว การกำหนดข้อตกลงร่วมในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชน และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรง รวมทั้งจัดทำธรรมนูญสุขภาพของตำบล โดยชุมชนดำเนินการในการกำหนดทิศทางและข้อตกลงในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงการดูแลครอบครัวให้อบอุ่นตามวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการมีส่วนร่วมตลอดจนสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ

กล่าวโดยสรุป การดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมารดาหลังคลอดมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี ทารกเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศชาติอันจะสอดคล้องกับนโยบายทั้งในระดับนานาชาติและนโยบายระดับประเทศที่ล้าแล้วแต่มีจุดมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และสร้างการมีสุขภาพที่ดี (National Health Commission Office, 2009; United Nations, 2019)

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในชุมชนของกลุ่มที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์ในพื้นที่เดียว มีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปใช้กับกลุ่มที่มีหลากหลายชาติพันธุ์ทั้งหมด เนื่องจากมีความแตกต่างกันทั้งบริบท สังคม วัฒนธรรม

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเผ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพนิต ภูวงษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 288-299.
- กัลยา มหาวัน. (2554). *การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านชาวเขาเผ่าจีนฮ่อ มูเซอดำ ปะหล่อง และไทใหญ่: กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาโครงการหลวงดอยอ่างขาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562, จาก http://www.research.cmru.ac.th/2014/ris/research_ris.php.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ต้นไทย, สดใส ชันติวรพงศ์, และจักรกริช อนันตศรีณย์. (2556). *การใช้การแพทย์แผนไทย ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2563, จาก http://www.hu.ac.th/conference/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book1/Describe6/707_22-30.pdf.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธิรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง และนพณัฐ จำปาเทศ. (2555). *การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง*. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563, จาก <http://research.culture.go.th/medias/ct163.pdf>
- รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ. (2561). *วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(2), 74-85.
- เสถียร ฉันทะ. (2545). *บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษาชุมชนมั่งแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (2561). *สรุปผลการตรวจราชการปีงบประมาณ 2561*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562, จาก <https://mhso.moph.go.th/mhso/frontend/web/site/index?page=2&per-page=10>
- Coast, E., Jones, E., Portela, A. & Lattof, S. R. (2014). Maternity care services and culture: a systematic global mapping of interventions. *Plos one*, 9(9), 10-20.
- Coast, E., Jones, E., Lattof, S. R. & Portela, A. (2016). Effectiveness of interventions to provide culturally appropriate maternity care in increasing uptake of skilled maternity care: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 31(10), 1479-1491.
- Department of children and youth. (2016). *A policy on financial support for raising the new born*. Retrieved March 30, 2019, from http://www.prachuapkhirikhan.m-society.go.th/?wpfb_dl=221.
- Fetterman, D. M. (1998). *Ethnography: Step by Step*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds), *Handbook of qualitative research* (pp.105-107). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lecompte, M. D., & Schensul, J. J. (1999). *Analyzing and Interpreting ethnographic data*. Canada: AltaMira Press.
- Leininger, M. M. (1995). *Transcultural nursing concepts, theories, research & practices*. Columbus, OH: McGraw-Hill.
- Ministry of Public Health. (2017). *Twenty-year national strategic plan*. Retrieved June 29, 2019, from [https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of PublicHealth.pdf](https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry%20of%20PublicHealth.pdf).
- National Health Commission Office. (2009). *The national health system constitution*. Retrieved June 29, 2019 from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dmdocs/Tum_finalNH_resize.pdf.
- United Nations. (2019). *Sustainable development goals*. Retrieved June 29, 2019, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กฤษณา ไชติชื่น¹ ณัฐกานต์ มलय²
ลักษิกา เคนประคอง³ เสาวภา แสนไชย⁴

บทคัดย่อ

การออกแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ อาจช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ต่อ ความรู้ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 113 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสื่อบทเรียน อิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.8-1.0 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อบทเรียน อิเล็กทรอนิกส์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบมีค่า .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดยใช้ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ของนักศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ ระดับมากทุกด้าน ผลการศึกษาแสดงว่า โปรแกรมเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สามารถ ใช้เตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติได้

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์

วันที่รับ: 17 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไข: 27 ตุลาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 18 ธันวาคม 2564

¹ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: krisana.cho@ssru.ac.th

² นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

³ นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

⁴ นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

The effects of the preparation program using electronic media for pregnant woman nursing practice subject in the situation of the COVID-19 outbreak

Krisana Chotechuen¹ Nattakan Molyong²
Laksika Kanprakong³ Saowapa Saenchai⁴

Abstract

Designing a preparation program before practising nursing care for pregnant woman using electronic media may help promote self-learning, especially in the situation of the COVID-19 outbreak. The objectives of this study were to examine the effects of using e-learning lessons on knowledge and satisfaction of nursing students. In this quasi-experimental study, a sample was selected from 113 second-year nursing students at College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University who enrolled the NSG 2208 (Maternal Newborn Nursing and Midwifery 1) course in the academic year 2020. The research instruments consisted of e-learning lessons about prenatal nursing care (IOC=0.8-1.0), knowledge test on prenatal nursing care, and e-learning lessons satisfaction survey. The test had a reliability of 0.84. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics using a one sample paired t-test. Results showed that the student scores on prenatal nursing care were higher than their prior knowledge ($p < 0.5$). The student had high level of satisfaction with all aspects of the prenatal nursing care e-learning lessons. Findings suggested that electronic media could be used as online learning media to prepare nursing students for practical training.

Keywords: Preparation program, Electronic media, Nursing care for pregnant woman

Submitted: July 17, 2021 Revised: October 27, 2021 Accepted: December 18, 2021

¹ M.N.S., College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

² Students, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

³ Students, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

⁴ Students, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

บทนำ

การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขด้านงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด คือการพัฒนาคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด จากข้อมูลปี 2561- 2563 อัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับ 19.9, 20.3 และ 23.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งค่าเป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การตายส่วนใหญ่ ร้อยละ 56 มาจากสาเหตุทางตรงที่เกี่ยวเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าประสงค์ คือ การตั้งครรภ์คุณภาพ และลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2563) การให้บริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ เป็นบทบาทสำคัญของผู้ที่จบหลักสูตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ต้องมีคุณสมบัติในการประเมิน วางแผน และติดตามภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามประเมินสุขภาพ ของมารดาและทารกในครรภ์ ประเมินสิ่งผิดปกติและภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้คำแนะนำ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2562) ในการเตรียมความพร้อมของบัณฑิตในด้านความรู้ ทักษะและปฏิบัติการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ จึงเป็นบทบาทของผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในสาขาวิชา การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน ให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ (learning outcome) ทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 เพื่อเป็นรากฐานที่เข้มแข็ง ก่อนก้าวสู่วิชาชีพการผดุงครรภ์

รายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 เป็นวิชาการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การประเมินร่างกายและจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้ยา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนคลอด และการเตรียมตัวก่อนคลอด ซึ่งมีคำศัพท์เฉพาะทางมากมาย ทำความเข้าใจค่อนข้างยากสำหรับนักศึกษาที่เรียนครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ ทำให้ต้องใช้จินตนาการในเนื้อหาที่เรียนค่อนข้างสูง (วิธาวรรณ , พูลทรัพย์ ลาภเจียม และวราภรณ์ บุญยงค์ , 2562) ทำให้เป็นอุปสรรคในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติด้านแม่และเด็กครั้งแรก จากการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 ในขณะเรียนทฤษฎี พบว่า รู้สึกกังวลใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติ กลัวและเครียด ในการตรวจครรภ์ครั้งแรก ไม่แน่ใจว่าจะตรวจครรภ์และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ (พูลทรัพย์ ลาภเจียม, 2562) การศึกษาระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติ วิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (กัญญ์ชิสสา สุนทรมาลัย, 2560) และการศึกษาสมรรถนะ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรนานาชาติพบว่า นักศึกษามีปัญหาในการปฏิบัติงาน คือความรู้ไม่เพียงพอทำให้ขาดความมั่นใจ โดยเฉพาะความรู้ทางพยาธิวิทยาของโรคต่างๆ การคัดกรองภาวะเสี่ยงการแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและ การตรวจพิเศษ (ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และสุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2556) การฝึกทักษะการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การฝึกทักษะการตรวจครรภ์กับหุ่นจำลอง การฝึกคิดอายุครรภ์ การคัดกรองภาวะเสี่ยงและการลงบันทึกผลการตรวจครรภ์ (วรรณดี เนียมสกุล และภิญญาธิ์ บรรเจิดพงศ์ชัย, 2559)

การเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนฝึกภาคปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะช่วยให้ทำให้นักศึกษามีความพร้อมด้านทักษะสำหรับทักษะปฏิบัติดีขึ้น และมีความพร้อมสูงขึ้น (พูลทรัพย์ ลาภเจียม, 2562) อย่างไรก็ตาม ในทางการพยาบาล ส่วนใหญ่การเตรียมความพร้อมความรู้และทักษะที่ต้องนำไปปฏิบัติในคลินิก จะให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องคลอดเนื่องจาก นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีความเครียดสูงกว่า (กัญญ์ชิสสา สุนทรมาลัย, 2560) การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติแผนกฝากครรภ์ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะให้นักศึกษาฝึกประสบการณ์การตรวจครรภ์กับหุ่นจำลอง และให้ทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และยังไม่พบว่ามี

การศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการเตรียมความพร้อม ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจทำการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนฝึกปฏิบัติ การพยาบาลมารดา ในระยะตั้งครรภ์

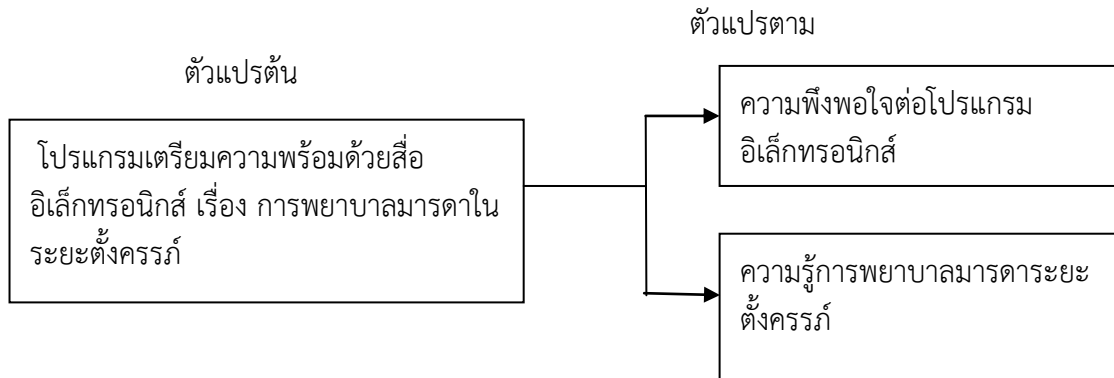
เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อระบบการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถเรียนในชั้นเรียนปกติได้ ต้องปรับกิจกรรมการเรียนเป็นแบบออนไลน์ อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกที่จะนำไปประยุกต์ใช้บนคลินิก การเตรียมความพร้อม นักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่สามารถสอนสาธิตเพื่อฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการได้ จำเป็นต้องอาศัยสื่อการสอนที่เห็นเป็นรูปธรรม เป็นลักษณะผสมผสานที่เป็นทั้ง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ที่สามารถนำไปใช้ศึกษา ทบทวน เรียนรู้ด้วยตนเอง ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจก่อนฝึกปฏิบัติบนคลินิก ขณะรอให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดลง ดังนั้นการเตรียมพร้อมด้วยช่องทางออนไลน์จึงเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ ผู้เรียนมีความรู้และมีทักษะเพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาและประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ (Kala, Isaramalai, & Pohthong, 2010) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่นิยมใช้ในการจัดการเรียนการสอน คือสื่อ e-Learning ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (active learning) ช่วยฝึกทักษะการคิดและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ จากงานวิจัย ประสิทธิภาพของการเรียนรายวิชาการผดุงครรภ์ 1 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนและหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือ ในการเรียนชุดการเรียนรู้อาชีวการผดุงครรภ์ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ได้รับการเรียนโดยใช้ชุดการเรียนรู้อาชีวการผดุงครรภ์ 1 มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการเรียนวิชาการผดุงครรภ์ 1 และคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจ ต่อการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ในห้องปฏิบัติการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มที่เรียนในชั้นเรียน ตามปกติทำให้เหมาะกับการเรียนการสอนที่ใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2559) การเรียนออนไลน์ยังเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลยุคปัจจุบันนี้ ซึ่งเป็นคนในรุ่น generation Z ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า (เปรมฤดี ศรีวิชัย, 2564) และมีการรับรู้ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยีในระดับสูง (อมรรัตน์ สว่างเกตุ, รัชมี ศรีนันท์, วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์ และปณัชญา เชื้อวงษ์, 2563) ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยรวบรวมเนื้อหา จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย และ กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) ของรายวิชาทฤษฎี NSG 2208 การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์และคู่มือฝึกปฏิบัติรายวิชา NSG3305 การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ นำไปใช้กำหนดเนื้อหาในการสร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมออนไลน์ ด้วยสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์1 ผู้รับบริการมารดาตั้งครรภ์และครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เปรียบเทียบความรู้เรื่อง การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมด้วยโปรแกรมเตรียมความพร้อมออนไลน์ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่2 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- 2) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่2 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ต่อโปรแกรมเตรียมความพร้อมออนไลน์ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลังการเตรียมความพร้อมสูงกว่าก่อนการเตรียมความพร้อม

กรอบแนวคิดวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2563 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา NSG 2208 การพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ 1 และมีความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้ โดย

1.1 ศึกษาเอกสาร เนื้อหาวิชาและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของรายวิชาทฤษฎี NSG 2208 การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ และคู่มือฝึกปฏิบัติรายวิชา NSG 3305 การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1

1.2 วิเคราะห์เนื้อหา และกำหนดการเรียนรู้ จำนวน 12 เรื่อง ได้แก่ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การซักประวัติรายใหม่รายเก่า การคาดคะเนกำหนดวันคลอดและการคำนวณอายุครรภ์ การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์โดยการดู การคลำ การฟัง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การตรวจเต้านมและแก้ไขหัวนม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินสภาพทารกในครรภ์ วัคซีนที่จำเป็นในหญิงตั้งครรภ์ การนัดฝากครรภ์ และ การตรวจและวิเคราะห์ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ

1.3 เขียนบท (script) และนำไปสร้างเป็นสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำแผ่นเรื่องราว (story board) ของบทเรียน โดยมีขั้นตอน คือ

1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เป็นการแนะนำบทเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์

2) ชี้นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 12 เรื่องในลักษณะสื่อประสมที่มีทั้ง ข้อความ ภาพนิ่ง กราฟิกเคลื่อนไหว

1.4 นำสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ ที่สร้างขึ้นนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเพื่อตรวจสอบคุณภาพของบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

1.5 นำสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ที่ปรับปรุงแก้ไขด้านเนื้อหาแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างสื่อ ประเมินคุณภาพของบทเรียน ในด้านการนำเสนอและเทคนิคการผลิต นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อ สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลค่าคะแนน ใช้วิธีการแบ่ง scale ค่าขีดจำกัดบน (upper limited) และค่าขีดจำกัดล่าง (lower limited) เพื่อให้ครอบคลุมทุกค่าคะแนน ดังนี้ 4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 3.50 - 4.49 หมายถึงพึงพอใจมาก 2.50 - 3.49 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 1.50 - 2.49 หมายถึงพึงพอใจน้อย และ 1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

3. แบบทดสอบวัดความรู้ การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ จำนวน 40 ข้อเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คนวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตร KR-20 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 มีการแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ดังนี้ 27-40 คะแนน หมายถึง คะแนนความรู้ระดับดี 3-26 คะแนน หมายถึง คะแนนความรู้ระดับปานกลาง และ 0-12 คะแนน หมายถึง คะแนนความรู้ระดับไม่ดีหรือต่ำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลข้อมูลความรู้แบบออนไลน์ โดยใช้ google form

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.โปรแกรมเตรียมความพร้อมออนไลน์ด้วยสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.8-1.0

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อ บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.84

3. แบบทดสอบความรู้ การพยาบาลมารดา ระยะตั้งครรภ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คนวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (COE.1-057/2021) คณะผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวิธีและขั้นตอนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้การเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับการเรียนการสอนและการประเมินผลของวิชาแต่อย่างใด ภายหลังชี้แจงให้นักศึกษาเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (informed consent) โดยคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีผลต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยจัดตั้งกลุ่มเพื่อการสื่อสารโดยใช้กลุ่มไลน์ และจัดประชุมออนไลน์ ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมด้วยการใช้ สื่อบทเรียน

อิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ วิธีการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ และ การทำแบบทดสอบความรู้ แบบออนไลน์

2. คณะผู้วิจัยจัดประชุมออนไลน์ครั้งที่ 2 เพื่อทำแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ แบบออนไลน์ หลังกลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการเรียนภาคทฤษฎี เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์

3. ส่งลิงค์สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ ทางไลน์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ด้วยตนเองแบบออนไลน์ และกำหนดระยะเวลาการเรียนรู้ ไม่เกิน 4 สัปดาห์

4. หลังสิ้นสุด การเรียนรู้ด้วยตนเองแบบออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดประชุมออนไลน์ ครั้งที่ 3 เพื่อทำแบบทดสอบวัดความรู้การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ แบบออนไลน์ หลังเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ชุดความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติที่แผนกฝากครรภ์ หลังการเรียนรู้ (posttest) ให้เวลาทำแบบทดสอบ 40 นาที แล้วส่งแบบสอบถามความพึงพอใจทางออนไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแบบทดสอบ ได้แบบสอบถามและแบบทดสอบที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 113 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แจกแจงค่าสูงสุด-ต่ำสุด

2. แบบทดสอบวัดความรู้การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจ ใช้สถิติ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย คะแนนความรู้การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ชุดความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติที่แผนกฝากครรภ์ ด้วยสถิติ paired t-test

ผลวิจัย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2563 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา NSG 2208 การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 89.38 เพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.62 และมีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับดีมาก (ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป) ระดับดี (3.00-3.49) ระดับปานกลาง (2.75-2.99) ระดับพอใช้ (2.50-2.74) และระดับอ่อน (< 2.50) คิดเป็นร้อยละ 10.62, 47.79, 22.12, 15.93 และ 3.54 ตามลำดับ

1. เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วย สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม โดยใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์	13.78	3.73	20.45	7.02	-11.18*	112	<.001*

*p<.01

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ เท่ากับ 13.78 ± 3.73 คะแนน และภายหลังใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.45 ± 7.02 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังใช้ สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ภายหลังจากใช้

สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการใช้ สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. การศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนภายหลังใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ (n=113)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1 อธิบายเนื้อหาเข้าใจง่าย	4.26	0.69	ระดับดีมาก
2 เนื้อหาสอดคล้องกับบทเรียน	4.42	0.61	ระดับดีมาก
3 ภาพสอดคล้องกับบทเรียน	4.29	0.67	ระดับดีมาก
4 ความสะดวกในการใช้สื่อออนไลน์	4.27	0.72	ระดับดีมาก
5 สื่อเสริมสร้างความเข้าใจในบทเรียน	4.27	0.72	ระดับดีมาก
6 สื่อกระตุ้นการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม	4.24	0.65	ระดับดีมาก
7 เนื้อหาความรู้จากสื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา	4.32	0.64	ระดับดีมาก
8 ระดับความพึงพอใจในภาพรวม	4.29	0.73	ระดับดีมาก

จากการศึกษา ระดับความพึงพอใจ ภายหลังใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย 4.29 ± 0.73) คิดเป็นร้อยละ 88.24 โดยค่าเฉลี่ยหัวข้อ เนื้อหาสอดคล้องกับบทเรียน ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.42 ± 0.61) คิดเป็นร้อยละ 93.28 รองลงไปคือ เนื้อหาความรู้จากสื่อ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา (ค่าเฉลี่ย 4.32 ± 0.64) คิดเป็นร้อยละ 90.76 และ ภาพสอดคล้องกับบทเรียน(ค่าเฉลี่ย 4.29 ± 0.67) คิดเป็นร้อยละ 88.24

อภิปรายผล

การศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนภายหลังใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.29 ± 0.73) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เรียนในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 อยู่ในระดับมาก (วรวิศา วรวงศ์ และคณะ, 2562) และ การวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุดบทเรียนออนไลน์ เรื่อง วิธีการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สอนในสถาบันการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อสื่อชุดบทเรียนออนไลน์ อยู่ในระดับดี (อนิรุทธ์ สติมัน และฐาปนีย์ ธรรมเมธา, 2555) เมื่อพิจารณาหัวข้อ พบว่า เนื้อหาสอดคล้องกับบทเรียน ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.42 ± 0.61) รองลงไปคือ เนื้อหาความรู้จากสื่อ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา (ค่าเฉลี่ย 4.32 ± 0.64) และ ภาพสอดคล้องกับบทเรียน (ค่าเฉลี่ย 4.29 ± 0.67) สาเหตุอาจเนื่องมาจากการออกแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกันระหว่าง อาจารย์และนักศึกษาชั้นปีที่3 ที่เป็นคณะผู้วิจัยครั้งนี้ซึ่งเคยผ่านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติรายวิชา NSG 3305 การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์1 บนคลินิกฝากครรภ์มาแล้ว ทำให้มีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อย่างมีประสิทธิภาพ จนทำให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.29 ± 0.73) นอกจากนี้ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นลักษณะสื่อประสมที่ประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง กราฟฟิกเคลื่อนไหว ที่ประกอบไปด้วยสี สดใสพร้อมเสียงบรรยาย อธิบายประกอบในข้อความ เช่น วิธีการคาดคะเนกำหนดวันคลอดและวิธีการคำนวณอายุครรภ์ ทำให้ช่วยส่งเสริมบรรยากาศ

การเรียนรู้ และพัฒนาได้ด้วยตนเองของนักศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ E-Learning ที่เป็นวิธีการสอนที่ยืดหยุ่น เป็นศูนย์กลาง และเป็นการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Harerimana et al, 2016) ช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถด้านการคิดและวิเคราะห์ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนช่วยเพิ่มความเข้าใจ และลดความวิตกกังวลของผู้เรียน (Bahramnezhad, Asgari, Ghiyasvandian, Shiri, & Bahramnezhad, 2016)

การเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วย บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังจากใช้สื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการใช้ สื่อ บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของการใช้หนังสือ อิเล็กทรอนิกส์เสริมการเรียนรู้เรื่องการดูแลทารก ต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ความมั่นใจและความพึงพอใจของนักศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเรียนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ปานทิพย์ ผ่องอักษร, รตา ศรีสะอาด และสิรินาถ วงศ์ภมรมนตรี, 2561) การศึกษาประสิทธิผลชุดการเรียนรายวิชา การผดุงครรภ์ 1 โดยใช้เครื่องมือ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและหนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่เรียนในชั้นเรียนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2559) และการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านการ ผดุงครรภ์ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและความสำเร็จในการสอบประมวลความรู้ของ นักศึกษา พบว่า ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของ กลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ศศิกานต์ กาละ และวรางคณา ชัชเวช, 2559) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้คะแนนความรู้ภายหลังจากใช้บทเรียน อิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงขึ้น อาจเนื่องมาจากกระบวนการสร้างสื่อของผู้วิจัย กำหนดกรอบเนื้อหาจากมาตรฐานรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ใน มคอ. และศึกษาเอกสารประกอบการสอน ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์ ออกมาเป็นเนื้อหาที่บรรจุในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชา NSG 3305 ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 และจากการสร้างสื่อที่นำเสนอในรูปแบบผสมผสานทั้ง ข้อความ ภาพนิ่ง กราฟิก วิดีโอที่มีภาพเคลื่อนไหว ทำให้มีความเป็นรูปธรรม ประกอบกับสีสัน และเสียงบรรยายช่วยให้ความเข้าใจ มากขึ้น ได้รับความสนใจและสามารถศึกษาทบทวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (ัญลักษณ์ วจนวิสิทธิ์, 2557) โปรแกรมยัง สอดคล้องกับทักษะด้านเทคโนโลยี และทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล generation Z

ข้อจำกัดของวิจัย

เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อความรู้การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สามารถนำ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ชุดความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติที่แผนกผดุงครรภ์ ไปใช้ในการทบทวนความรู้ ได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
2. สามารถนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ชุดความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติที่แผนกผดุงครรภ์ ไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติที่แผนกผดุงครรภ์
3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สามารถใช้เป็นการเรียนการสอนทางออนไลน์ และช่วยส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ เพิ่มเติมด้วยตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อม ที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถติดต่อสื่อสารโต้ตอบ (interactive) การปรึกษา อภิปรายซักถาม แสดงความคิดเห็นระหว่างผู้สอน และผู้เรียน เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในด้าน การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี
2. ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงอย่างดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กัญญ์ชิสรา สุนทรมาลัย. (2560). ปัจจัยทำนายและแนวทางลดความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์1ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 128-138.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2564). *รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564* .
- ฉัญลักษณ์ วจนวิศิษฐ์.(2557).การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งรายวิชาเทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ *วารสารเกื้อการุณย์* , 21(1) , 100-13.
- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และ สุสัณหา ยิ้มยิ้ม. (2556). สมรรถนะในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรนานาชาติ . *วารสารสภาการพยาบาล* , 28(3) , 55-67.
- ปานทิพย์ ผ่องอักษร , รตา ศรีสะอาด และสิรินาถ วงศ์ภมรมนตรี. (2561). ผลของการใช้หนังสือ อิเล็กทรอนิกส์เสริมการเรียนรู้เรื่องการดูแลต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ความมั่นใจและความพึงพอใจของนักศึกษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1) ,136-145.
- พูลทรัพย์ ลากเจียม. (2562). ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 9 (2), 42-54.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์. (2559).ประสิทธิผลชุดการเรียนรู้รายวิชาการผดุงครรภ์ 1. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1) , 26-35.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม136 ตอนพิเศษ 97 หน้า 37. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A222.PDF>
- เปรมฤดี ศรีวิชัย. (2564). การศึกษาพยาบาลกับคนต่างรุ่นยุคศตวรรษที่ 21. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(2), 150-159.
- วรรณดี เนียมสกุล และภิญญารัช บรรเจิดพงศ์ชัย.(2559). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนบนคลินิก ฝากครรภ์ โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบ VARK ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 8(2), 20-36.

- วริศา วรวงศ์, พูลทรัพย์ ลาภเจียม และวราภรณ์ บุญยงค์. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์1. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคเหนือ*, 25(2), 13-25.
- ศศิกานต์ กาละ และวรางคณา ชัชเวช. (2559). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมด้านการผดุงครรภ์ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและความสำเร็จ ในการสอบประมวลความรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 182-196.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย . (2563). *แนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่1 กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- อนิรุทธ์ สติมัน และฐาปนีย์ ธรรมเมธา. (2555). การพัฒนาชุดบทเรียนออนไลน์ เรื่อง วิธีการเรียนการสอน อีเลิร์นนิ่งสำหรับผู้สอนในสถาบันการศึกษา . *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 10(1), 91-105
- อมรรัตน์ สว่างเกตู , รัศมี ศรีนนท์ , วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์ และปณัชญา เชื้อวงษ์. (2563). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. *วารสารพยาบาล*, 69 (4), 31-39.
- Bahramnezhad, F., Asgari, P., Ghiyasvandian, S., Shiri, M., & Bahramnezhad, F. (2016). The learners' satisfaction of E-learning: a review article. *American Journal of Educational Research*, 4(4), 347-352.
- Harerimana, A., Mtshali, N. G., Hewing, H., Maniriho, F., Borauzima Kyamusoke, E., Mukankaka, A., Rukundo, E., Gasurira, S., Mukamana, D., Mugarura, J. (2016). E-Learning in nursing education in Rwanda: benefits and challenges: an exploration of participants' perceptives. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 5(2). 64-92.
- Kala, S., Isaramalai, S., & Pohthong, A. (2010). Electronic learning and constructivism: a model for nursing education. *Nurse Education Today*, 30(1), 60-6.

ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

อรทัย แซ่ตั้ง¹จรรยา แก้วใจบุญ² รุติพร เรือนกุล³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ต่อความเครียดโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 54.3 ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความเครียดอยู่ในระดับสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน) และร้อยละ 22.9 มีระดับความเครียดสูงที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย (≥ 8 คะแนน) และระดับความเครียดที่ไม่มีปัญหา (≤ 4 คะแนน) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการตั้งครรภ์พบว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จากผลการศึกษา พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียดในขณะที่ตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และติดตามประเมินความเครียดเพื่อป้องกันปัญหาด้านทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ: ความเครียด, หญิงตั้งครรภ์อายุมาก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียด

วันที่รับ: 25 ตุลาคม 2564 วันที่แก้ไข: 9 ธันวาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 14 ธันวาคม 2564

¹ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: Orathai.S@bcnpy.ac.th

² ศษ.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Stress and factors related to stress among elderly pregnancy

Orathai Seatang¹Junya Kaewjiboon² Thitiporn Rueankul³

Abstract

This descriptive study aimed to identify stress levels and factors related to stress among the elderly pregnancy. Seventy pregnant women aged 35 or over residing in Mueang District, Phayao province were participated in this study. Data were collected using a questionnaire which was validated by three experts, and reliability was tested using Cronbach's Alpha Coefficient which was 0.76. Data were analyzed using a frequency and a percentage, and a Chi-square was used to test relationship between personal characteristics, pregnant factors, and stress. The results had revealed that the pregnant women (54.3%) had suspected of being under stress (score 5-7), whereas 22.9% of them had stress level that may negatively affect health (score ≥ 8) and had no stress (score ≤ 4). Personal factors including educational level, career, and family income were found to be related to stress significantly at $p < 0.05$, 0.05, and 0.001, respectively. Regarding pregnant factors, pregnant complications were associated with stress at $p < 0.05$. The study results suggest that nurses working at antenatal care units should provide advice regarding stress managements for elderly pregnancy especially for those who have complications, and monitoring stress level to prevent possible emotional problems which might occur.

Keywords: Stress, Elderly pregnancy, Factors related to stress

Submitted: October 25, 2021 Revised: December 9, 2021 Accepted: December 14, 2021

¹ M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH
Corresponding author, Email: Orathai.S@bcnpy.ac.th

² M.Ed., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

³ M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันจากสังคมเกษตรกรรมกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่สตรีมีทำงานในตลาดแรงงานเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการสมรส รวมถึงสตรีจำเป็นต้องศึกษาเล่าเรียนให้สูงขึ้น และทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทั้งยังสามารถพึ่งตนเองในการอยู่ในสังคมได้จึงมักไม่ให้ความสนใจกับเรื่องการแต่งงาน (ชาย โพรธิสตา, 2557) ทำให้แนวโน้มการแต่งงานช้าลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562; พิมลพรรณ อิศรภักดี และฐิตินันท์ ฝวนิล, 2560) และมีการตั้งครรรค์เมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งการตั้งครรรค์ของสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปโดยนับอายุถึงวันกำหนดคลอด ถือว่าเป็นความเสี่ยง (Cunningham et al, 2018) ในปัจจุบันจะพบว่า การตั้งครรรค์ในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นในหลากหลายประเทศทั่วโลก และในประเทศกลุ่มเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น พบว่า มีอัตราการตั้งครรรค์อายุมาก ถึงร้อยละ 31.1 (Laopaiboon et al, 2014) และในประเทศไทย อุบัติการณ์การคลอดของมารดาอายุมากกว่า 35 ปีเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2560-2562 สูงถึง 39.8, 40.5 และ 40.6 ต่อสตรีตั้งครรรค์ 1,000 คน (Ministry of Public Health, 2020) นับเป็นอุบัติการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์อายุมาก

จากสถิติหญิงตั้งครรรค์ที่มาฝากครรรค์ที่โรงพยาบาลพะเยา พบการตั้งครรรค์อายุมากเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 พบหญิงตั้งครรรค์อายุมากคิดเป็น ร้อยละ 10.71 ของจำนวนหญิงตั้งครรรค์ทั้งหมด และปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 11.81 (โรงพยาบาลพะเยา, 2561) การตั้งครรรค์อายุมากในทางการแพทย์ถือว่าการตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยง เพราะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรรค์และทารกในครรภ์สูงกว่าการตั้งครรรค์ที่อายุน้อยกว่า เช่น เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรรค์ มีภาวะความดันโลหิตสูง การผ่าตัดคลอดบุตร (กมล พรหมลังกา, กัญญณัฐ ยุทธยทรัพย์, ปิยวรรณ คำศรีพล, วรากรรัตน์ เลหาวัฒน์, กนกกรส ไคว้จิริยะพันธ์ และวีระพล จันทรดียิ่ง, 2557; วิจิตร เอกัคคตาจิต, 2559) ทารกทำผิดปกติทารกคลอดก่อนกำหนด ภูงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรรค์ การฉีดสั่วนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกน้ำหนักเมื่อคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ปณิตา ปรีชากร กนกกุล, ณัชชา วรรณนิยม, และพนิดา รัตนเรือง, 2561) และทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม (นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, 2560) เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งต่อความพิการของทารก อัตราทุพพลภาพและอัตราตายปริกำเนิดสูงขึ้น ทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซมโดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ของทารก ดาวน์ซินโดรม (เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2559) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรรค์บางรายต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในขณะตั้งครรรค์ในระดับรุนแรงได้ (Barber & Starkey, 2015) ในระยะตั้งครรรค์ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การตั้งครรรค์มีความเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยทางชีววิทยาและสังคม อาการของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไม่ว่าจะเป็นอาการแพ้ท้อง อาเจียน การปวดปัสสาวะบ่อยๆ การขับถ่ายผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกายอย่างรวดเร็วล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรรค์ทั้งสิ้น รวมถึงต้องการการปรับตัวสูง จึงเกิดภาวะความเครียดทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรรค์ที่มีอายุมากได้ (ศรีธนธ มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจื้อจัน, และปิยวิษร ประมวลรัตน์, 2553) การเกิดความเครียดในหญิงตั้งครรรค์ จะทำให้ส่งผลกระทบต่อร่างกายได้หลายประการ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ หรือง่วงนอนตลอดเวลา คลื่นไส้ จุกเสียด ท้องเสีย หรือท้องผูก เป็นต้น ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ลึกลับ เป็นต้น และความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ รู้สึกไม่มั่นคง เก็บตัว แยกตัวออกจากบุคคลอื่น เงียบขรึม เป็นต้น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุตติมา ปัญญาพินิจนุกร, 2559) ในหญิงตั้งครรรค์ ความเครียดจะกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติในการหลั่งของสารชีวเคมีและฮอร์โมนความเครียดในหญิงตั้งครรรค์มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรรค์อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (Odame Anto et al, 2018) อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรค์ รกลอกตัวก่อนกำหนด และทารกตายคลอด รวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านทารก ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกมีภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกมี ความผิดปกติของโครโมโซม และทารกตายคลอดได้ (Lean, Derricott, Jones, & Heazell, 2017) จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อความเครียดในหญิงตั้งครรรค์อายุมากได้

ในประเทศไทยไม่พบการศึกษาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผู้วิจัยจึงศึกษาและทบทวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดดังนี้ สถานภาพสมรส หากมีสถานะภาพโสด หรือหย่าร้าง อาจต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเองและทารกเพียงลำพัง หรือแยกกันอยู่แสดงถึงความสัมพันธ์กับคู่สมรสที่ไม่ดีทำให้เกิดความเครียดได้ (Holmes & Rahe, 1967; Hobel, Goldstein, & Barrett, 2008) นอกจากนี้มักพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสถานะความเป็นอยู่และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความเครียดได้ (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2553; ขวัญตา บุญวาต, ศศิธร คำ พันธุ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, 2559) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ ลินน์,อัลเดอโดซ์,เครียเลย์และแมคเอล (Lynn, Alderdice, Crealey, & McElnay, 2011) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ จึงยังคงเป็นปัจจัยที่ต้องศึกษาต่อให้ชัดเจนต่อไป

การตั้งครรภ์ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Holmes & Rahe, 1967) ตัวแปรที่เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ โดย แรลลิส, สเคาเทอร์ริส, แมคเคบและมิลกรูม (Rallis, Skouteris, McCabe, & Milgrom, 2014) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความเครียดสูงในไตรมาสที่ 1 และ 3 สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้สามารถดูแลตนเองและจัดการความเครียดได้ดี และมีระดับความเครียดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก (Schoch-Ruppen, Ehlert, Uggowitz, Weymerskirch, & Marca-Ghaemmaghami, 2018) ส่วนภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มีผลทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ หรือทารกได้ ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ส่งผลให้เกิดความเครียดและมีวิตกกังวลสูงได้ (Lynn, Alderdice, Crealey, & McElnay, 2011) แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวกับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังนั้นการศึกษาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญทางการผดุงครรภ์ ในการดูแลสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์อายุมากให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ กับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมากในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) ศึกษาเมื่อวันที่ 1 มกราคม–1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 85 คน ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2562–1 กรกฎาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) จากประชากรทั้งหมด 85 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 70 คน (ระดับความเชื่อมั่น 95%) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่กลับคืน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยนับถึงวันครบกำหนดคลอด ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถพูดอ่าน หรือฟังภาษาไทยเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ แบ่งออกเป็น ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5 ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ข้อที่ 6 ถึงข้อที่ 8 ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ปัจจุบัน และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารก 1 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน ความครบถ้วนของคำถาม ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.6-1 จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5) (อรรรรณ ศิลปะกิจ, 2551 อ้างใน กรมสุขภาพจิต, 2558) มีจำนวน 5 ข้อคำถาม ดังต่อไปนี้ 1) มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก 2) มีสมาธิน้อยลง 3) หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ 4) รู้สึกเบื่อ เซ็ง 5) ไม่อยากพบปะผู้คน โดยข้อคำถามที่กำหนดให้ตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนเพื่อประเมินความน้อยมากของปัญหา เกณฑ์การแบ่งคะแนนและแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนรวม 0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง คะแนน 5-7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียด คลี่คลาย ด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ

แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach' Alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2541) โดยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5) ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ rec004/62 อนุมัติเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2562 ในการดำเนินการคณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ข้อมูลการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ไม่มีข้อบังคับใด ๆ และแจ้งให้ทราบว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในเชิงใดก็ได้ และจะไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่แรก ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อขอข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตนั้น ๆ

ขั้นที่สอง เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (field research) เพื่อให้ได้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามโดยทีมผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ และระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการตั้งครรภ์กับระดับความเครียด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square)

ผลวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก ส่วนใหญ่มีอายุ 35 -39 ปี ร้อยละ 90 โดยมีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 81.4 สถานภาพโสด/หย่าร้าง ร้อยละ 7.1 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 67.1 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.9 ทำอาชีพค้าขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 44.3 อาชีพลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 40.0 และส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไปคือร้อยละ 72.9

2. ข้อมูลปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก ส่วนใหญ่ อยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 81.4 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 60.0 และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 31.4

3. ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

จำนวนและร้อยละของอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่ พบอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ เป็นบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 51.43 รองลงมาคือ พบบ่อยครั้ง ร้อยละ 30.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมากกว่าครึ่ง มีปัญหาข้อที่ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก เป็นบางครั้ง ร้อยละ 58.6 ข้อที่ 2 มีสมาธิน้อยลง มีอาการเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.4 และข้อที่ 3 มีอาการหงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ ส่วนใหญ่ พบบางครั้ง ร้อยละ 62.8 เมื่อพิจารณา 3 ข้อแรกนี้จะพบว่าไม่มีอาการในระดับเกิดขึ้นเป็นประจำ ส่วนข้อที่ 4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง ระบุว่าบ่อยครั้ง ร้อยละ 57.1 และข้อที่ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ร้อยละ 51.4 และมีจำนวนน้อยที่เกิดอาการเป็นประจำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกเป็นรายข้อ(n=70)

อาการหรือความรู้สึกที่เกิด	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	15 (21.4)	41 (58.6)	14 (20.0)	0 (0.0)
2 มีสมาธิน้อยลง	17 (24.3)	43 (61.4)	10 (14.3)	0 (0.0)
3 หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	20 (28.6)	44 (62.8)	6 (8.6)	0 (0.0)
4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0 (0.0)	21 (30.0)	40 (57.1)	9 (12.9)
5 ไม่อยากพบปะผู้คน	0 (0.0)	31 (44.3)	36 (51.4)	3 (4.3)
รวม	52 (14.86)	180 (51.43)	106 (30.29)	12 (3.42)

ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงสัปดาห์มีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน) ร้อยละ 54.3 ส่วนระดับความเครียดสูง (≥ 8 คะแนน) ระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย และระดับไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับตัวเอง (0-4 คะแนน) พบว่ามีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 22.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ระดับความเครียดต่างๆ ของ (n=70)

การแปลผลระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง (0-4 คะแนน)	16	22.9
สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน)	38	54.2
ความเครียดสูงหรือมีปัญหา (≥ 8 คะแนน)	16	22.9

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการตั้งครรภ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่อเดือนกับความเครียดมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ โดยพบว่า ระดับการศึกษา ที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือระดับความเครียดสูง ร้อยละ 17.1 ส่วนการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระดับความเครียดสูง เพียงร้อยละ 5.7 ด้านอาชีพ พบว่าอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจไม่มีความเครียดสูงระดับที่ก่อให้เกิดปัญหา รายได้ครอบครัวต่อเดือนพบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีระดับความเครียดสูง ร้อยละ 15.7 รองลงมาคือสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ร้อยละ 11.4 ส่วนปัจจัยสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n=70)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความเครียด (ร้อยละ)			df	χ^2	p
	ไม่มีความเครียด ในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหา	สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด	ความเครียดสูง			
สถานภาพสมรส						
โสด/หย่าร้าง	2.9	8.6	7.1	2	2.285	0.319
สมรส	20.0	45.7	15.7			
ระดับการศึกษา						
มัธยมปลาย/ปวช	8.6	41.4	17.1	2	8.270	0.016*
ปริญญาตรีขึ้นไป	14.3	12.9	5.7			
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8.6	7.1	0	4	10.141	0.038*
ลูกจ้างชั่วคราว	8.6	22.9	8.5			
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	5.7	24.3	14.3			
รายได้ครอบครัวต่อเดือน						
น้อยกว่า 10,000 บาท	0.0	11.4	15.7	2	20.680	0.000**
10,000 บาท ขึ้นไป	22.9	42.9	7.1			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการตั้งครรภ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์กับความเครียดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ อายุครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการตั้งครรภ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n=70)

ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์	ระดับความเครียด (ร้อยละ)			df	χ^2	p
	ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหา	สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด	ความเครียดสูง			
อายุครรภ์						
ไตรมาสที่ 2	5.7	8.6	4.3	2	0.632	0.729
ไตรมาสที่ 3	17.2	45.7	18.5			
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	8.6	37.1	14.3	2	4.484	0.106
ครรภ์หลัง	14.3	17.2	8.5			
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์						
มีภาวะแทรกซ้อน	2.9	14.3	14.3	2	10.289	0.006*
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	20.0	40.0	8.5			

* p < 0.05

5 ข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ ด้านความต้องการข้อมูลความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ปรับตัวกับการตั้งครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ มีประเด็นดังนี้

- 1) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 29 คน (ร้อยละ 41.43)
- 2) ข้อมูลด้านการเจาะน้ำคร่ำ เช่น การเตรียมตัวสำหรับการเจาะน้ำคร่ำ ประโยชน์ของการเจาะน้ำคร่ำและอันตรายจากการเจาะน้ำคร่ำ จำนวน จำนวน 29 คน (ร้อยละ 41.43)
- 3) ข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติของทารกในครรภ์ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 22.85)

อภิปรายผล

ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความเครียดอยู่ในระดับสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน) ถึงร้อยละ 54.2 และระดับความเครียดสูงที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย (≥ 8 คะแนน) ร้อยละ 22.9 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ระดับความเครียดที่สงสัยว่ามีปัญหาและระดับความเครียดสูงในหญิงตั้งครรภ์อายุมากพบเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบกับการศึกษาของ ศรีณธร มังคะมณี และคณะ (2553) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 83.5 อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ ศรีณธร มังคะมณี และคณะ (2553) นั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปอายุตั้งแต่ 15-43 ปี เป็นกลุ่มอายุที่หลากหลายไม่เจาะจงเฉพาะกับการตั้งครรภ์อายุมากเพียงอย่างเดียว ทำให้พบระดับความเครียดน้อยกว่าการศึกษาครั้งนี้ได้ อีกทั้งการศึกษาเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2550-เมษายน 2551 เป็นระยะเวลาย้อนหลังไปหลายปี ดังนั้นบริบททางเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของรุ่งนภา โพธิ์แสน จันทรรัตน์ เจริญสันติ และบังอร ศุภวิฑิตพัฒนา (2562) เรื่อง ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุมากนั้น เป็นกลุ่มที่พยาบาลและทีมบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เนื่องจากการตั้งครรภ์อายุมากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า เช่น เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีภาวะความดันโลหิตสูง การผ่าตัดคลอดบุตร (กมลพรหมลังกา และคณะ, 2557; วิจิตร เอกคศตาคิจ, 2559) ทารกทำผิดปกติทารกคลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ การฉีดสัสนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกน้ำหนักเมื่อคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม (น้ำหนักพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2560; ปณิตา ปรีชากรนกกุล และคณะ, 2561) และทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม (น้ำหนักพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2560) การวัดระดับ

ความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุมากเป็นระยะจึงเป็นแนวทางที่ดีเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากความเครียดระดับสูงซึ่งสามารถทำให้เกิดปัญหาทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรมที่ผิดปกติตามมา รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องจัดการความเครียดและข้อมูลด้านสุขภาพในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก ข้อมูลด้านการเจาะน้ำคร่ำ และข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติของทารกในครรภ์

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ครอบครัวต่อเดือน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ สถานภาพสมรส สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยพบว่า ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดระดับที่อาจมีปัญหาร้อยละ 41.4 และระดับสูงร้อยละ 17.1 ซึ่งเป็นระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหาร้อยละ 14.3 และระดับสูงร้อยละ 5.7 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงสามารถจัดการและดูแลตนเองได้ดี จัดการแก้ปัญหาความเครียดได้ดี และอาจหมายถึงรายได้ที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ชาวลาโพบูลย์ (2553) และขวัญตา บุญวาศ และคณะ (2559) พบว่า ระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับสถานะความเป็นอยู่และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการจัดการความเครียดได้ง่าย จัดการภาระหนี้สินได้ ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี หรือไม่ได้รับการศึกษา

2. ความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกับอาชีพ พบว่าอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไม่พบความเครียดในระดับสูงหรือระดับที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งตรงกันข้ามกับอาชีพค้าขาย/อาชีพอิสระ และอาชีพลูกจ้างชั่วคราวซึ่งส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงสัวยว่ามีปัญหาความเครียด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาชีพค้าขาย/อาชีพอิสระ เป็นอาชีพที่ผลประกอบการจะขึ้นกับความรู้ ความสามารถในการเรื่อง การบริหาร การจัดการ การตลาด ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และต้องมีความอดทนต่องานหนัก ไม่ทอดทิ้งต่อ ปัญหาอุปสรรค และอยู่ในภาวะการแข่งขันสูงเพื่อพัฒนางานตลอดเวลา ทำให้มีความเครียดได้ ทำให้พบหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพค้าขาย/อาชีพอิสระ มีความเครียดในระดับสูง และมีความเครียดในระดับสูงสัวยว่ามีปัญหาความเครียด มากกว่าอาชีพอื่น ส่วนอาชีพลูกจ้างชั่วคราวนั้นเป็นงานที่ไม่มีความมั่นคง รวมถึงมีความก้าวหน้าในสายงานที่จำกัด ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และอาจมีรายได้ต่อเดือนไม่แน่นอน จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความเครียด (ขวัญตา บุญวาศ และคณะ, 2559) อย่างไรก็ตาม หากหญิงตั้งครรภ์ต้องทำงานหนักเพื่อตำแหน่งหรือเงินเดือนที่สูงขึ้น งานอาจเป็นความเครียดแหล่งใหญ่ และได้รับความกดดันจากงานมากเกินไป (ระวีวรรณ แสงฉาย, พรวิภา เย็นใจ และลำศักดิ์ ชวนิชย์, 2557)

3. รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบมีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รายได้ต่อเดือนที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้มีเงินออมสำหรับอนาคต โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องใช้จ่ายในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต เช่น เสื้อผ้าทารก อาหาร หรือการดูแลจากแพทย์ภายหลังทารกเกิด ดังนั้นหากรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย หรือรายได้น้อย หรือมีภาระหนี้สินในครัวเรือน ทำให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บุญวาศ และคณะ (2559) พบว่า รายได้หรือ เงินทำให้เกิดความเครียดภายในครอบครัว เพราะรายได้เป็นปัจจัยสำคัญของการดำรงชีวิต บุคคลที่มีความเป็นอยู่ดี จะสามารถเผชิญต่อความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลน การที่มีเงินไม่พอใช้จ่ายทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความเป็นกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทต่อครัวเรือนขึ้นไป ร้อยละ 72.9 และพบอีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครัวเรือน น้อยกว่า 10,000 บาท มีระดับความเครียดสูงมากที่สุด นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์สูงอายุนั้นจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเรื่องของการตรวจพิเศษอื่นได้แก่การเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งสัมพันธ์กับความเครียดจากการที่ต้องได้รับการตรวจรักษา เนื่องด้วยเป็น

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจหาความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์ ในประเทศไทยคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น สตรีที่มีอายุเท่ากับ 35 ปี หรือมากกว่าขึ้นไป ควรจะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเจาะตรวจน้ำคร่ำ ในช่วงอายุครรภ์ 15 ถึง 20 สัปดาห์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558)

4. สถานภาพสมรส ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีประสบการณ์ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงได้ดี สามารถหาหนทางแก้ปัญหา รวมถึงจัดการความเครียดและเผชิญปัญหาได้ดี ดังนั้นแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีสถานะ โสดหรือหย่าร้าง หรือสมรส ซึ่งสถานะที่แตกต่างกันอาจไม่มีผลในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้

ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย โรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ ภาวะแท้งคุกคาม ทารกทำกัน และโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาคั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับสงสัยว่ามีปัญหาความเครียดและความเครียดสูง แต่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ ระดับความเครียดอยู่ในระดับไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหา อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อาจเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ถึงผลกระทบของสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จากการตั้งครรภ์สูงอายุ ไม่ว่าจะ เป็น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีภาวะความดันโลหิตสูง การผ่าตัดคลอดบุตร (วิจิตร เอกกศดาจิต, 2559) หรือความผิดปกติของทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม จึงส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรที่มีภาวะผิดปกติได้ ซึ่งความกลัวการตอบสนองทาง ด้านอารมณ์และความรู้สึก ไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตว่าเป็นภัยหรืออาจเกิดอันตรายกับตนเองและบุตรในครรภ์ได้ (Saisto, Ylikorkala, & Halmesmaki, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณธร มังคะมณี และคณะ (2553) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ซอครัพเพน และคณะ (Shoch-Ruppen et al, 2018) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รายงานตนเองว่ามีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงมีระดับความสัมพันธ์กับความเครียดระดับสูง มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รายงานตนเองว่ามีภาวะสุขภาพร่างกายในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยที่มีภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนความเครียดระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ อายุครรภ์ และ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณธร มังคะมณี และคณะ (2553) และ ศิรินทิพย์ คำมีออน และนิลุบล รุจิรประเสริฐ (2559) ที่พบว่าอายุครรภ์ไม่มีผลต่อความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักเกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ในด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จัดว่าอยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีประสบการณ์ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงได้ดี สามารถหาหนทางแก้ปัญหา รวมถึงจัดการความเครียดและเผชิญปัญหาได้ดี ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์

ที่ไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร แต่เนื่องด้วยประสบการณ์ อายุ วุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ ทำให้มีระดับความเครียดที่ไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ประสบการณ์การตั้งครรภ์มากกว่า

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่อเดือน และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความเครียดในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดกลุ่มให้คำแนะนำ การจัดการความเครียดในการให้การดูแลได้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และคำแนะนำที่ควรจัดให้แก่หญิงตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก ข้อมูลด้านการเจาะน้ำคร่ำ และข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติของทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่นการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาความสัมพันธ์กับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มเติม รวมถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปอ้างอิง ในกลุ่มประชากร หรือนำไปใช้อ้างอิงได้กว้างขวางขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุตินา ปัญญาพิณิจนุกร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.
- กมล พรหมลังกา, กัญญณัท ยุณยทรัพย์, ปิยวรรณ คำศรีพล, วรางครัตน์ เลหาวัฒน์, กนกกรส โคว์จิริยะพันธุ์, และวีระพล จันทร์ดียิง. (2557). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากและมารดาวัยผู้ใหญ่ ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(3), 148-155.
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ขวัญตา บุญวาศ, ศศิธร คำพันธ์, และชุตินาปัญญจน์ แซ่ตัน. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 32(3), 1-10.
- ชาย โพธิสิตา. (2557). *ความเลื่อมล้ำและผลกระทบทางสังคม*. กรุงเทพฯ : สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง.ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตินาปัญญจน์ แซ่ตัน. (2560). บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลการสาธารณสุขสุขภาพใต้*, 4(3), 271-281.
- นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง. (2560). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2559). สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(2), 36-48.
- ปณิตา ปรีชากรกนกกุล, ณิชชา วรรณนิยม และพนิดา รัตนเรือง. (2561). ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มาคลอด ในโรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 1-9.
- พิมลพรรณ อิศรภัยดี และฐิตินันท์ ฝวนิล. (2560). *คุณภาพการตั้งครรภ์ของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ช่วง พ.ศ. 2541-2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระวีวรรณ แสงฉาย, พรวิภา เย็นใจ และลำศักดิ์ ชวนิชย์. (2557). *ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี(รายงานผลการวิจัย)*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.

- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รุ่งนภา โพธิ์แสน, จันทรรัตน์ เจริญสันติ และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2562). ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 35(1), 59-70
- โรงพยาบาลพะเยา. (2561). *สถิติรายงานผู้มาคลอดโรงพยาบาลพะเยา ประจำปี 2561*. พะเยา: แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา.
- วิจิตร เอกัคคตาคจิต. (2559). ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการในโรงพยาบาลนางรอง. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 13(3), 71-77.
- ศรินธร มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น และปิยวัชร ประมวลรัตน์. (2553). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(1), 29-40.
- ศิรินทิพย์ คำมีออน และนิลุบล รุจิรประเสริฐ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดา อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(2), 77-86.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). *ตำราคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2541). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3), 1-20.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *4 ทศวรรษการสมรสของคนไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2560, จาก <https://shorturl.asia/psPiR>
- Barber, C. C., & Starkey, N. J. (2015). Predictors of anxiety among pregnant New Zealand women hospitalised for complications and a community comparison group. *Midwifery*, 31(9), 888-896.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Hobel, C. J., Goldstein, A. & Barrett, E. S. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 51(2), 333-348.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J. P., Gulmezoglu, A.M. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 121(1), 49-56.
- Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(10), 1-15.

- Lynn, F. A., Alderdice, F. A., Crealey, G. E., & McElnay, J. C. (2011). Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: an observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 48*(5), 620-627. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.10.002
- Ministry of Public Health. (2020). *Public health statistics A.D. 2019*. Retrieved Jan 10, 2020, from <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th>
- Odame Anto, E., Owiredu, W. K., Sakyi, S. A., Turpin, C. A., Ephraim, R. K., Fondjo, L. A., ... Acheampong, E. (2018). Adverse pregnancy outcomes and imbalance in angiogenic growth mediators and oxidative stress biomarkers is associated with advanced maternal age births: A prospective cohort study in Ghana. *PloS one, 13*(7), e0200581. doi: 10.1371/journal.pone.0200581.
- Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M., & Milgrom, J. (2014). A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women and Birth, 27*(4), e36-e42. doi: 10.1016/j.wombi.2014.08.002.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmaki, E. (1999). Factor associated with a fear of childbirth in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology, 94*(5), 679-682.
- Schoch-Ruppen, J., Ehlert, U., Uggowitzer, F., Weymerskirch, N., & Marca-Ghaemmaghami, L. (2018). Women's word use in pregnancy: associations with maternal characteristics, prenatal stress, and neonatal birth outcome. *Frontiers in Psychology, 9*, 1234.

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความยากง่ายและความมั่นใจ ในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ของครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มชาติพันธุ์

สุกัญญา บัวศรี¹ นันทัทชกรณ์ วิชา²
อนงค์ สุนทรานนท์³ มุทิตา พันภัยพาล⁴ สุนีพร หล้า⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความยากง่ายและความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ในกลุ่มตัวอย่าง ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มชาติพันธุ์ ในอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ซึ่งถูกเลือกแบบเจาะจง จำนวน 78 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 39 ราย ในแต่ละกลุ่ม ทำการศึกษาตั้งแต่ 1 พฤษภาคม-30 พฤศจิกายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความยากง่าย และความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรม KidDiary และโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชีงบรรยายและสถิติเชิงเปรียบเทียบ independent t-test และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยากง่ายและระดับความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ช่วยส่งเสริมให้ครูพี่เลี้ยงสามารถประเมินภาวะโภชนาการเด็กได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้นำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการฝึกอบรมครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชาติพันธุ์อื่นๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, การประเมินภาวะโภชนาการ, โปรแกรม KidDiary, ครูพี่เลี้ยง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กลุ่มชาติพันธุ์

วันที่รับ: 29 สิงหาคม 2564 วันที่แก้ไข: 22 ตุลาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 11 ธันวาคม 2564

¹ ส.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: sukanya.buasri@crc.ac.th
² พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
³ ส.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
⁴ พร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
⁵ วท.ม. สมาคมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนชาติพันธุ์

The effects of self-efficacy enhancement program on perceived difficulty and confidence in child nutrition assessment and KidDiary program use among child care teachers in ethnic child development centers

Sukanya Buasri¹ Nantatchaphon Wicha²
Anong Suntranont³ Muthita Ponpaipan⁴ Suneeporn Leeja⁵

Abstract

This two-group pretest-posttest design, quasi-experimental research aimed to examine the effects of the self-efficacy enhancement program on perceived difficulty and confidence in child nutrition assessment and KidDiary program use among child care teachers of the ethnic child development center. The samples were 78 child care teachers in child development centers in Mae Fah Luang District, Chiang Rai Province. They were selected by purposive sampling method and divided into an experimental group and a control group, 39 for each group. The study was conducted during May 1- November 30, 2020. The instruments used were: 1) the perceived difficulty and confidence in child nutrition assessment and KidDiary program questionnaire; 2) the experimental program which were the KidDiary program and the self-efficacy enhancement program using Bandura's self-efficacy theory. Data were analyzed using descriptive statistics, and comparative statistics which included an independent t-test and a paired t-test. The results revealed that after participating in the program, child care teachers in child development centers of the experimental group had higher mean score of perceived difficulty and confidence level in child nutrition assessment than before participating in the program and statistically significantly higher than the comparison group ($p < .05$). The results showed that the program helped child care teachers to be able to assess child nutrition status correctly and with greater confidence. Therefore, this program should be applied in other ethnic child development centers to increase the potential of child care teachers.

Keywords: Self-efficacy, Nutrition assessment, KidDiary program, Child care teachers, Ethnic child developmental center

Received: August 29, 2021 Revised: October 29, 2021 Accepted: December 11, 2021

¹ M.P.H., Faculty of Nursing, Chiang Rai College

Corresponding author, E-mail: sukanya.buasri@crc.ac.th

² M.N.S., Faculty of Nursing, Chiang Rai College

³ M.P.H., Faculty of Nursing, Chiang Rai College

⁴ Ph.D., Faculty of Nursing, Chiang Rai College

⁵ M.Sc., Ethnic Community Health Association

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนามาตรฐานการวัดการเจริญเติบโตเด็กอย่างต่อเนื่องและแพร่ขยายไปทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2006 ทั้งในประเทศที่ยังไม่พัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2006) เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่องโดยครูที่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประเมิน แผลผล ติดตามและให้การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามภาวะที่ประเมินได้ (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2559) แม้ว่ามาตรฐานการวัดการเจริญเติบโตจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่การวัดการเจริญเติบโตทั้งในคลินิกและชุมชนที่ผ่านมายังมีข้อผิดพลาด (Conkle, 2017) โดยพบว่าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางพื้นที่ยังมีการประเมินภาวะโภชนาการไม่ถูกต้อง มีการแผลผลผิดพลาด มีการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการที่แท้จริงของเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินภาวะโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้ประเมินขาดความรู้และทักษะในการประเมิน การจุดน้ำหนัก และส่วนสูงในกราฟการเจริญเติบโต เครื่องมือที่ใช้ในการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูงขาดความเที่ยงตรง (สุกัญญา บัวศรี และคณะ, 2560) การพัฒนาผู้ประเมินภาวะโภชนาการด้วยการฝึกอบรม สานิตทักษะการประเมินการเจริญเติบโตและการแผลผลภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้ประเมินเกิดความเชี่ยวชาญ จะสามารถลดความผิดพลาดในการแผลผลภาวะโภชนาการได้ (De Onis, Onyango, Van den Broeck, Chumlea, & Martorell, 2004) เช่นเดียวกับการให้ความรู้ และพัฒนาครูให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินการเจริญเติบโต การฝึกทักษะจากประสบการณ์ตรง จะสามารถเพิ่มระดับความเชื่อมั่นและความสามารถในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กได้ (Tshifhiwa, Xikombiso, Lindelani, & Ngoako, 2014) สำหรับความรู้ด้านโภชนาการที่ครูได้รับนั้นยังส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถเสริมพลังอำนาจ ช่วยพัฒนาทักษะในการสอนและการดูแลเด็กได้ (O'Dea, 2016) นอกจากนี้แล้วครูที่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีความเชี่ยวชาญในงาน มีประสบการณ์การทำงานมาก จะส่งผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ญาณิศา อินทรักษ์ และดวงใจ ชนะสิทธิ์, 2558) ฉะนั้นการประเมินภาวะโภชนาการให้ถูกต้องแม่นยำนั้น ปัจจัยที่สำคัญ คือ ผู้ประเมินต้องมีความรู้ มีทักษะและมีเครื่องมือที่ใช้ประเมินถูกต้อง วัดได้อย่างแม่นยำ และมีมาตรฐาน

ปัจจุบันมีโปรแกรมสำเร็จรูปช่วยวิเคราะห์ผลจากการวัดการเจริญเติบโตของเด็กจำนวนมาก การวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมที่หลากหลายอาจนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดค่อนข้างน้อย เนื่องจากใช้มาตรฐานในการแผลผลที่แตกต่างกัน นอกจากนี้โปรแกรมต่าง ๆ ยังขาดการเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และโรงพยาบาล ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและกรมอนามัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมบันทึกผลและการคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (KidDiary) ขึ้นโดยมีแนวคิดเพื่อช่วยให้ครู ผู้ปกครอง และโรงพยาบาลสามารถคัดกรองภาวะโภชนาการ ติดตาม เฝ้าระวังการเจริญเติบโตได้อย่างเป็นระบบ แผลผลได้ถูกต้องแม่นยำ สำหรับผู้ปกครองสามารถบันทึกผลและแผลผลผ่านสมาร์ตโฟนได้ทั้งระบบ iOS และ Android ส่วนโรงเรียนใช้โปรแกรม Kiddiary School ซึ่งเป็นระบบปฏิบัติการบันทึกการเจริญเติบโต และแผลผลภาวะโภชนาการผ่านระบบเว็บเบราว์เซอร์ (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2562) โดยอ้างอิงเกณฑ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการของกรมอนามัย 2558 ซึ่งหากพบว่าเด็กมีความเสี่ยงหรือมีภาวะผิดปกติจะแจ้งเตือนให้ทั้งโรงเรียน ผู้ปกครอง และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น ใน พ.ศ. 2562 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้มีนโยบายให้มีการนำโปรแกรม KidDiary มาใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ รวมถึงครูที่เลี้ยงเด็กในอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่มีการเริ่มใช้โปรแกรมนี้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีครูที่เลี้ยงเด็กก็ยังไม่มีความมั่นใจว่าทักษะการประเมินภาวะโภชนาการเด็กของตนเองมีความถูกต้อง แม่นยำ และครูที่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรมการใช้โปรแกรม KidDiary มีการรับรู้ว่าการใช้โปรแกรมนี้เป็นเรื่องที่ยาก จึงเลือกที่จะใช้โปรแกรมอื่นๆ ในการวิเคราะห์ผล ทำให้เกิดความหลากหลายและได้ผลการประเมินไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) เชื่อว่าหากบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณสามารถกระทำพฤติกรรมใดให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้ จะต้องผ่านกระบวนการในการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อน และเมื่อเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินความสามารถ บุคคลนั้นจะเกิดความมั่นใจและกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จได้ จากแหล่งรับรู้ 4 แหล่งคือ ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) การได้เห็นประสบการณ์ที่ดีจากต้นแบบ (vicarious Experience, modeling) การได้รับการโน้มน้าวชักจูงทางสังคม (social persuasion) และสภาวะทางกายและอารมณ์ (Somatic and emotional states) อย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดเป็นพฤติกรรมแล้วนั้นสามารถวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกิดขึ้นได้ 3 มิติคือ 1) ระดับการรับรู้ในมิติระดับความยากและความซับซ้อนของงาน (magnitude) 2) มิติระดับความมั่นใจของบุคคล (strength) 3) เป็นมิติของการขยายการรับรู้ความสามารถสู่สถานการณ์อื่นๆ (generality) มีการศึกษาของประดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) นี้มีความเหมาะสมในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเรียนการสอน (กาญจนา คำสมบัติ, ทรงศักดิ์ สองสนิท และประวิทย์ สิมมาทัน, 2562) และงานวิจัยทางการพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มชาติพันธุ์มีความมั่นใจ เกิดการรับรู้ว่าการประเมินภาวะโภชนาการ และการใช้โปรแกรม KidDiary เป็นสิ่งที่ไม่ยาก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมประเมิน และการแปลผลภาวะโภชนาการที่ถูกต้องและแม่นยำต่อไป

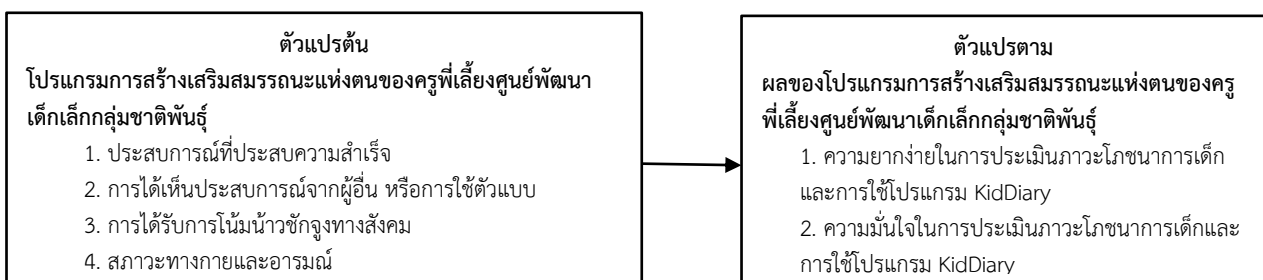
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความยากง่ายและคะแนนความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความยากง่ายและคะแนนความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม ครูที่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความยากง่ายและค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับโปรแกรม ครูที่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความยากง่ายและค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) ทำการศึกษาในช่วง 1 พฤษภาคม–30 พฤศจิกายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ทั้งหมด 143 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลเทอดไทย, 2562) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากค่าอิทธิพล (effect size) เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาเป็นเรื่องใหม่ โดยขนาดอิทธิพลของงานวิจัยทางการพยาบาล มีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ .60 (medium effect size) มาแทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน รวม 62 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% (Burns & Grove, 2013) โดยปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$N_{\text{adjust}} = \frac{n}{(1-R)} = \frac{31}{(1-0.2)} = 38.75 \text{ คนต่อกลุ่ม}$$

เพื่อไม่ให้กลุ่มเปรียบเทียบถูกปนเปื้อนโดยโปรแกรมที่ใช้กับกลุ่มทดลอง จึงทำการสุ่มอย่างมา 2 ตำบลได้ครูพี่เลี้ยงตำบลเทอดไทยเป็นกลุ่มทดลองและตำบลแม่สลองในเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ เป็นครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลไม่น้อยกว่า 1 ปี มีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ มีทักษะในใช้ภาษาไทยในด้านการอ่านและเขียน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธีการจับคู่ (match pair) โดยพิจารณาแต่ละคู่ด้วยตัวแปรเพศ และ ประสบการณ์ในการทำงาน ได้กลุ่มทดลอง 39 รายและกลุ่มควบคุม 39 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความยากง่าย และความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการประเมินโภชนาการ การฝึกอบรมการใช้โปรแกรม KidDiary

1.2 แบบสอบถามระดับความยากง่าย (difficulty) ของการประเมินภาวะโภชนาการ และการใช้โปรแกรม KidDiary มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีวิธีการวัดแบบมาตราส่วน 2 ระดับ (Binomial) คือ ง่าย มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 และยาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

1.3 แบบสอบถามระดับความมั่นใจ (confidence) ของการประเมินภาวะโภชนาการ และการใช้โปรแกรม KidDiary มีทั้งหมด 10 ข้อ จะบันทึกเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 0-100 (Bandura, 2006) 0 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้เลย 50 หมายถึง มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมนั้นปานกลาง 100 หมายถึง มีความมั่นใจสามารถทำกิจกรรมนั้นได้อย่างมั่นใจอย่างยิ่ง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตาม ค่าคะแนนที่ผู้ตอบแบบสอบถามบันทึกตั้งแต่ 0-100 คะแนน

แบบสอบถามผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (2006) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของการวัดระดับความยากง่ายเท่ากับ 0.97 และการวัดระดับความมั่นใจเท่ากับ 1.0 ตามลำดับ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับครูพี่เลี้ยงกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน (Burns & Grove, 2013) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2

- 1) ประเมินทรัพยากร สิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน ระบบอินเทอร์เน็ต และข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต
- 2) ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการประเมินภาวะโภชนาการ (Pre-test)
- 3) ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ โดยครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จในการใช้โปรแกรม KidDiary และมีทักษะประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้องแม่นยำ
- 4) จัดประสบการณ์ทางตรงโดยให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 3-5 ปี และทักษะการใช้โปรแกรม KidDiary จากผู้วิจัย
- 5) ตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อการประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้องและแม่นยำ

สัปดาห์ที่ 3-4

- 1) ปฏิบัติการประเมินภาวะโภชนาการ บันทึกผลและแปลผลภาวะโภชนาการผ่านโปรแกรม KidDiary ในไตรมาสแรกเดือน มิถุนายน
- 2) ครูพี่เลี้ยงแต่ละศูนย์ใช้กระบวนการเพื่อนกระตุ้นเพื่อน เพื่อเตือนให้ดำเนินงานตามเป้าหมาย
- 3) เจ้าหน้าที่จาก อบต. และ รพ.สต. ตรวจสอบข้อมูลภาวะโภชนาการผ่านโปรแกรม KidDiary และเปิดโอกาสให้ ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กติดต่อสอบถามปัญหาอุปสรรคผ่านช่องทางติดต่อสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์หรือช่องทางติดต่อออนไลน์ต่างๆ ก่อนการเข้าเยี่ยม

สัปดาห์ที่ 5

ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อให้กำลังใจ ซักถามปัญหา อุปสรรค และให้แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยเจ้าหน้าที่จาก อบต. และ รพ.สต.

สัปดาห์ที่ 6

- 1) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขเพื่อให้การประเมินภาวะโภชนาการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ
- 2) ให้คำชื่นชม เสริมแรงแก่ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่วัดการเจริญเติบโตเด็ก และบันทึกผลในแอปพลิเคชัน พร้อมทั้งแปลผลภาวะโภชนาการเด็กอย่างถูกต้อง และแม่นยำ
- 3) ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการประเมินภาวะโภชนาการ (Post-test)

2.2 โปรแกรม KidDiary เป็นโปรแกรมบันทึกผลและการคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียน สร้างขึ้นโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและกรมอนามัยโปรแกรม KidDiary School เป็นระบบปฏิบัติการบันทึกการเจริญเติบโต และแปลผลภาวะโภชนาการผ่านระบบเว็บเบราว์เซอร์

2.3 คู่มือการใช้โปรแกรม KidDiary ที่เผยแพร่โดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและกรมอนามัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัสโครงการ 16/2563 ลงวันที่ 30 เมษายน 2563 พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อครูพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมโครงการ ประโยชน์และ

ผลกระทบอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมอย่างอิสระ โดยมีเอกสารที่ทักซ์สิทธิ์พร้อมทั้งชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูล การปกป้องความเป็นส่วนตัวของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมและข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับความรู้และการฝึกทักษะการประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นโดยไม่ได้รับโปรแกรม ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับโปรแกรมฯ ย้อนหลังหากกลุ่มเปรียบเทียบยินยอมและมีความต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึง องค์การบริหารส่วนตำบลเทอดไทย และแม่ฮ่องสอน เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
2. หลังจากครูพี่เลี้ยงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมในการวิจัยและเซ็นชื่อลงใน ใบยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการประเมินครูพี่เลี้ยงตามแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยถือว่าเป็นการเก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลอง (pre-test)
3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในครูพี่เลี้ยงกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์
4. ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในกลุ่มทดลองแล้ว เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมในกลุ่ม เปรียบเทียบเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองและวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้ง
5. หลังจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมแล้วผู้วิจัยดำเนินการกับข้อมูลโดยลงรหัส (coding) ในแบบสอบถาม คัดลอกรหัสที่ลงเรียบร้อยแล้วลงในแบบฟอร์มการลงรหัส นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยายใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และการใช้โปรแกรม KidDiary ระหว่างครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ independent t-test และ การวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถ ของตนเองของครูพี่เลี้ยงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมใช้สถิติ paired t-test สำหรับข้อมูลที่มีการกระจาย แบบปกติ และใช้สถิติการทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ

ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 84.6 และ ร้อยละ 84.6 ตามลำดับ) มีอายุ ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 59.0 และ ร้อยละ 69.2 ตามลำดับ) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.3 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ) มีประสบการณ์การทำงานเป็นครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 48.7 และ ร้อยละ 53.8 ตามลำดับ) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการใน 5 ปีที่ผ่านมา 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 69.2 และ 35.9 ตามลำดับ) เคยได้รับการอบรมการใช้โปรแกรม KidDiary (ร้อยละ 41.0 และ ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ)
2. ความยากง่าย และความมั่นใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง
หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความยากง่ายและความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และการใช้โปรแกรม KidDiary ทั้ง 10 ข้อ สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความยากง่ายด้านการแปลผลภาวะโภชนาการโดยภาพรวม อย่างถูกต้องและแม่นยำเป็นสิ่งที่ยากที่สุด ($\bar{X}=1.21$, $SD.=0.40$) รองลงมาเป็นการแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟ

แสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ($\bar{X}=1.23$, $SD.=0.42$) ส่วนการชั่งน้ำหนักเด็กอย่างถูกต้องและแม่นยำเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=1.67$, $SD.=0.48$ และ $\bar{X}=1.92$, $SD.=0.27$ ตามลำดับ) และการบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.44$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความยากง่ายของการประเมินภาวะโภชนาการและการใช้โปรแกรม KidDiary ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองจำแนกรายข้อ

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	mean	S.D.	mean	S.D.
1. การชั่งน้ำหนัก	1.67	0.48	1.92	0.27
2. การวัดส่วนสูง	1.56	0.50	1.87	0.34
3. การบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	1.28	0.45	1.79	0.41
4. การบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	1.23	0.42	1.74	0.44
5. การบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	1.28	0.45	1.77	0.44
6. การแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	1.26	0.44	1.82	0.39
7. การแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	1.23	0.42	1.85	0.37
8. การแปลผลภาวะโภชนาการจากการจุดบนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	1.23	0.42	1.82	0.39
9. การแปลผลภาวะโภชนาการโดยภาพรวม	1.21	0.40	1.79	0.41
10. การบันทึกผลการวัดการเจริญเติบโตโดยใช้โปรแกรม KidDiary	1.26	0.44	1.84	0.37

ความมั่นใจ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การชั่งน้ำหนักเด็กให้ถูกต้องและแม่นยำมีระดับคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจมากที่สุดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=69.61$, $SD.=20.00$ และ $\bar{X}=83.82$, $SD.=13.81$ ตามลำดับ) และการแปลผลภาวะโภชนาการโดยภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจน้อยที่สุด ($\bar{X}=60.38$, $SD.=20.08$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าด้านการแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีระดับคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจน้อยที่สุด ($\bar{X}=78.97$, $SD.=17.40$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการและการใช้โปรแกรม KidDiary ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองจำแนกรายข้อ

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	mean	S.D.	mean	S.D.
1. การชั่งน้ำหนัก	69.61	20.00	83.82	13.81
2. การวัดส่วนสูง	66.67	19.87	82.94	13.06
3. การบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	61.28	18.76	80.87	14.21
4. การบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	62.69	18.49	79.97	13.84
5. การบันทึกผลโดยการจุดบนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	61.79	18.33	81.41	13.61
6. การแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	61.15	20.76	78.97	17.40
7. การแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	61.67	19.58	82.05	12.65
8. การแปลผลภาวะโภชนาการจากการจุดบนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	60.46	19.05	80.76	13.06
9. การแปลผลภาวะโภชนาการโดยภาพรวม	60.38	20.08	81.03	12.47
10. การบันทึกผลการวัดการเจริญเติบโตโดยใช้โปรแกรม KidDiary	62.94	18.91	82.26	12.64

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยากง่าย และความมั่นใจเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ก่อนการทดลอง และหลังทดลอง ทั้งภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยากง่าย และความมั่นใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ก่อนการทดลอง และหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความยากง่ายและความมั่นใจเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary หลังทดลอง สูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความยากง่าย และระดับความมั่นใจเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ก่อนการทดลองและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกันดังแสดงใน ตารางที่ 3

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความยากง่ายเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ไม่แตกต่างกัน ($p = .751$) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความยากง่ายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นใจเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary ไม่แตกต่างกัน ($p = .219$) หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นใจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยากง่าย และความมั่นใจเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และการใช้โปรแกรม KidDiary ก่อนการทดลอง และหลังทดลอง ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=39)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=39)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ความยากง่าย						
ก่อนทดลอง	13.21	3.27	12.94	3.83	.318	.751
หลังทดลอง	18.23	3.37	12.31	3.02	8.16	<.001***
	$t = -7.07, p < .001$		$t = .88, p = .387$			
ความมั่นใจ						
ก่อนทดลอง	628.67	172.95	584.74	138.27	1.24	.219
หลังทดลอง	814.10	127.11	614.41	141.43	6.56	<.001***
	$t = -8.33, p < .001$		$t = -1.10, p = .278$			

*** $p < .001$

อภิปรายผล

ระดับความยากง่ายและความมั่นใจของการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและการใช้โปรแกรม KidDiary พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ที่ได้อธิบายว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นั้นเกิดจากการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองก่อนว่าตนเองมีความสามารถ มีความรู้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินความสามารถของตน ก็จะเกิดความมั่นใจและกระทำพฤติกรรมนั้นจนเกิดความสำเร็จตามที่คาดหวัง (Bandura, 1977) ซึ่งการศึกษานี้ได้ใช้ตัวแบบเป็นครูที่ประสบความสำเร็จในการประเมินภาวะโภชนาการ และการใช้โปรแกรม KidDiary ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองมา แลกเปลี่ยนประสบการณ์จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประเมินภาวะโภชนาการและใช้โปรแกรม KidDiary ในการแปลผลภาวะโภชนาการให้ประสบผลสำเร็จได้ไม่ยาก

นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อพูดคุยซักถาม ถึงปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะ ให้คำชื่นชม และการเสริมแรงจากผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถปฏิบัติการประเมินภาวะโภชนาการและใช้โปรแกรม

KidDiary ได้อย่างมั่นใจ และต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประดับ ศรีหมื่นไวยและคณะ (2560) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีการใช้ตัวแบบเป็นครูพี่เลี้ยงเด็กที่สามารถทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้สำเร็จเป็นแบบอย่าง และมีการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจ และการชื่นชมจากนักวิจัยจากการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์เด็กเล็กจึงทำให้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ฉะนั้นทฤษฎีนี้จึงเหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมของครูพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ โดยมีการศึกษาพบว่าหากส่งเสริมให้ครูพี่เลี้ยงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมาก ครูพี่เลี้ยงจะมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานในการสอนด้านอาหารและโภชนาการในระดับที่สูงได้แม้ว่าจะมีประสบการณ์ในการสอนที่น้อยก็ตาม (Nanayakkara, Margerison, & Worsley, 2021)

ระดับคะแนนความยากง่ายพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ว่าการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูงให้มีความถูกต้องแม่นยำเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุดทั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การแปลผลและการบันทึกผลการประเมินภาวะโภชนาการพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นสิ่งที่ยากแต่ภายหลังเข้าร่วมโครงการทุกประเด็นกลายเป็นเรื่องง่ายโดยเฉพาะการแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุที่มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($t=7.07, p<.001$) เช่นเดียวกับระดับความมั่นใจในด้านการแปลผลภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงที่มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดเช่นกัน ($t=7.67, p<.001$) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการใช้ โปรแกรม KidDiary ช่วยให้การบันทึกและแปลผลภาวะโภชนาการเป็นสิ่งที่ง่ายขึ้น และเกิดความมั่นใจมากขึ้นด้วย ข้อสังเกตเนื่องจากกลุ่มทดลองมีประสบการณ์ในการได้รับอบรมเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการใน 5 ปีที่ผ่านมา 1-5 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 69.2 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่เคยได้รับการอบรมนี้ร้อยละ 64.1 แม้ว่าการทดสอบระดับความยากง่ายและระดับความมั่นใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญก็ตาม แต่การมีประสบการณ์ในการได้รับการอบรมอาจส่งผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการได้ ดังนั้นจึงควรมีการวัดระดับความรู้ในการประเมิน และการแปลผลภาวะโภชนาการของทั้งสองกลุ่มด้วย เช่นเดียวกับการมีประสบการณ์ในการอบรมการใช้โปรแกรม KidDiary ที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่เคยได้รับการอบรมมากกว่ากลุ่มทดลอง

นอกจากนี้การกำกับติดตาม ตรวจสอบการประเมินภาวะโภชนาการและการใช้โปรแกรม KidDiary ผู้วิจัยได้ดำเนินการผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ และช่องทางออนไลน์ ได้แก่ กลุ่มไลน์ (line group) และแมสเซนเจอร์ (messenger) ก่อนการติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 โดยมีกลุ่มทดลองติดต่อผู้วิจัย เพื่อซักถามปัญหาการเข้าระบบแปลผลภาวะโภชนาการจากโปรแกรม KidDiary ซึ่งครูพี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบได้มีบทบาทในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหา และแนะนำวิธีการแก้ปัญหาผ่านช่องทางออนไลน์ นอกจากนี้ครูพี่เลี้ยงคนอื่นๆ ที่เกิดทักษะและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ได้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันผ่านช่องทางออนไลน์นี้ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุตา ปันตระกูล และ บุญญลักษณ์ ตำนานจิตร (2562) ที่พบว่าครูพี่เลี้ยงเด็กมีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านวิชาการอยู่ในระดับมากโดยใช้ในการสืบค้นข้อมูลประกอบการจัดประสบการณ์มากที่สุด และส่วนใหญ่มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทุกวัน ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและติดตามข่าวสารต่างๆ ที่เผยแพร่ทางช่องทางนี้ได้อย่างสะดวก

การใช้โปรแกรม KidDiary สำหรับโรงเรียนในการลงข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง เพื่อแปลผลภาวะโภชนาการนั้นต้องดำเนินการผ่านระบบอินเทอร์เน็ตบนเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งศูนย์เด็กเล็กบางศูนย์ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ครูพี่เลี้ยงได้เข้าถึงโปรแกรม KidDiary โดยแชร์ระบบอินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือตัวเอง หรือโหลดแอปพลิเคชัน KidDiary ไว้ในโทรศัพท์มือถือกรณีที่ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งในการติดตามเยี่ยมครูพี่เลี้ยงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ดีจากการใช้โปรแกรม ที่สามารถช่วยลดระยะเวลาในการแปลผลภาวะโภชนาการ และทำให้ครูเกิดความมั่นใจในผลการประเมินว่ามีความน่าเชื่อถือ ทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถใช้โปรแกรมนี้

เพื่อสื่อสารเกี่ยวกับภาวะโภชนาการให้กับผู้ปกครองได้อย่างเต็มศักยภาพเนื่องจากผู้ปกครองมีข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน นอกจากนี้ในพื้นที่ศึกษามี 7 กลุ่มชาติพันธุ์จึงทำให้มีการใช้ภาษาพูดที่หลากหลาย แม้ว่าครูที่เลี้ยงจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์แต่ก็ไม่สามารถสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ได้ทุกภาษา จึงทำให้การสื่อสารด้านโภชนาการระหว่างครูที่เลี้ยงกับผู้ปกครองยังมีข้อจำกัด และไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างบ้านกับโรงเรียนได้ครบตามฟังก์ชันการใช้งานของ KidDiary

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมให้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการฝึกอบรมครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชาติพันธุ์อื่นๆ ทั้งนี้ต้องเป็นพื้นที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต และมีคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึงระบบปฏิบัติการของโปรแกรม KidDiary
2. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินภาวะโภชนาการ ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจและเป็นตัวแบบที่ดีให้กับครูที่เลี้ยง และออกนิเทศติดตามสมรรถนะของครูอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประยุกต์โปรแกรม และทดลองวิจัยโปรแกรมในการพัฒนาทักษะการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครูในโรงเรียนระดับประถมศึกษา
2. ควรมีการวิจัยพัฒนานวัตกรรมสื่อเพื่อส่งเสริมด้านอาหารและภาวะโภชนาการ ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างบ้านและโรงเรียนเป็นภาษาชาติพันธุ์ให้กับผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงโปรแกรม KidDiary สำหรับผู้ปกครอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย ภายใต้โครงการพัฒนาตำบลต้นแบบการสร้างสุขภาวะทางอาหารและโภชนาการตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายของสมาคมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนชาติพันธุ์ และครูที่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กในอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2559). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559*. กระทรวงมหาดไทย
- กาญจนา คำสมบัติ, ทรงศักดิ์ สองสนิท และประวิทย์ สิมมาพัน. (2562). การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับกิจกรรมการเรียนการสอน. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์*, 7(3), 69-78.
- ประดับ ศรีหมื่นไวย, นฤมล เอี่ยมณีกุล, ปัญญรัตน์ ลาภวงค์วัฒนา และ อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(2), 127-143.
- ญาณิศา อินทร์เกษ และดวงใจ ชนะสิทธิ์. (2558). การปฏิบัติงานด้านวิชาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*. 7(2), 317-334.

- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2562). *โปรแกรมบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (KidDiary)*. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2564, จาก <http://www.kiddiary.in.th/>
- สายสุดา ปั้นตระกูล และบุญญลักษณ์ ตำนานจิตร. (2562). การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านวิชาการของครูผู้ดูแลเด็ก. *วารสารครุศาสตร์*, 13(2), 43-60.
- สุกัญญา บัวศรี, อนงค์ สุนทรานนท์, สุนี หล้าจา และพนมวรรณ วิชาชัย. (2560). ภาวะโภชนาการและการพัฒนาการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. *การประชุมโภชนาการแห่งชาติครั้งที่ 1: อาหารสุขภาพเพื่อชีวิต. ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทคบางนา*.
- องค์การบริหารส่วนตำบลเทอดไทย. (2562). *แผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ.2561-2564)*. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2564, จาก <http://www.therdthai.go.th/main.php?id=1>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5, 307-337.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Elsevier.
- Conkle, J., Ramakrishnan U., Flores_Ayala R., Suchdev P. S. & Martorell, R. (2017). Improving the quality of child anthropometry: Manual anthropometry in the Body Imaging for Nutritional Assessment Study (BINA). *PLoS ONE*, 12(12), 1-13. DOI: 10.1371/journal.pone.0189332.
- De Onis, M., Onyango, A. W., Van den Broeck, J., Chumlea, W. C. & Martorell, R. (2004). Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. *Food and Nutrition Bulletin*, 25(1), 27-36. doi.10.1177/15648265040251S104
- Nanayakkara, J., Margerison, C. & Worsley, A. (2021). Teachers' self-efficacy beliefs in teaching food and nutrition subjects in Australian secondary schools, *Health Education*, 121(3), 311-321. <https://doi.org/10.1108/HE-01-2021-0003>
- O'Dea, J. A. (2016) Evaluation of Nutrition and Physical Activity Knowledge, Attitudes, Self Efficacy and Behaviors in Teachers and Children after Implementation of the "Healthy Active Kids" Online Program in Australian Elementary Schools. *Health*, 8, 293-303. doi.10.4236/health.2016.84031
- Tshifhiwa, T. C., Xikombiso G. M., Lindelani F. M. & Ngoako S. M. (2014). Knowledge and practices of pre-school teachers on growth monitoring program-South Africa. *Health Promotion International*. 30(1), 50-55. Doi.410.1093/heapro/dau084
- World Health Organization. (2006). Multicentre growth reference study group enrolment and baseline characteristics in the WHO multicentre growth reference study. *Acta Paediatrica Supplementum*, 450, 7-15.

สภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก

วารภรณ์ ศรีจันทร์พาล¹ สมบัติ นพรัตน์²
สันติ บุรณะชาติ³ น้ำฝน กันมา⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ของสถาบันพระบรมราชชนกกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารงานวิชาการจำนวน 175 คน เก็บข้อมูลสภาพการบริหารงานวิชาการโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ผลผลิตมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนแนวทางการบริหารงานวิชาการ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหารงานวิชาการจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับแนวทางการบริหารงานวิชาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าสภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.27, SD.=0.43) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารหลักสูตร 2) การจัดการจัดการเรียนการสอน 3) การบริหารการนิเทศการสอน 4) การบริหารการวัดและประเมินผล และ 5) การบริหารงานกิจการนักศึกษา ผลการวิจัย ครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานวิชาการให้สอดคล้องกับบริบทตนเองเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 ของสถาบันพระบรมราชชนก

คำสำคัญ: การบริหารงานวิชาการ, คุณลักษณะที่พึงประสงค์, นักศึกษาพยาบาล, ศตวรรษที่ 21

วันที่รับ: 25 ตุลาคม 2564 วันที่แก้ไข: 9 ธันวาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 14 ธันวาคม 2564

¹ นักศึกษาหลักสูตร กศ.ด (สาขาวิชาการบริหารการศึกษา) วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

ผู้ติดต่อหลัก; Email: raporn230815@gmail.com

² ประด. วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

³ ประด. วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

⁴ ประด. วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

Situations and guidelines for academic administration to enhance desirable characteristics of nursing students in the 21st Century, Praboromarajchanok Institute

Waraporn Srijanpal¹ Sombat Noparak²
Santi Buranachart³ Numfon Kunma⁴

Abstract

The purpose of this research was to examine the situations and guidelines for academic administration for the nursing college under the jurisdiction of Praboromarajchanok Institute to promote desirable characteristics of nursing students in the 21st Century. The sample were 175 academic administrators. The academic administration situations questionnaire was developed by the researcher consisting of three aspects including 1) inputs 2) process of academic administration, and 3) output. The Cronbach's alpha coefficient was 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics. Data regarding guidelines for academic administration was collected by semi-structured interview from ten informants who were academic administrators. The data were analyzed by content analysis. The results showed that overall score for situations of academic administration to enhance desirable characteristics of nursing students in the 21st century was at a high level ($\bar{X}=4.27$, $SD.=0.43$) with each aspect scored at high level. Interview data regarding academic administration guidelines to enhance the desirable characteristics of nursing students revealed five aspects as following: curriculum administration, teaching and learning administration, teaching supervision administration, measurement and evaluation administration, and student affairs administration. The results of this study can be used as primary information for administrators to apply in accordant to academic administration in their own context to promote desirable characteristics for nursing students in the century 21 of the Praboromarajchanok Institute

Keywords: Situation and guidelines, Academic administration, Desirable characteristic, Nursing student, The 21st Century

Submitted: October 25, 2021 Revised: December 9, 2021 Accepted: December 14, 2021

¹ Graduate student in Doctor of Philosophy Program in Education Administration, School of Education, University of Phayao
Corresponding author, E-mail: raporn230815@gmail.com

² Ph.D., School of Education, University of Phayao

³ Ph.D., School of Education, University of Phayao

⁴ Ph.D., School of Education, University of Phayao

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจที่มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมจึงต้องการแรงงานที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์การใช้ทักษะแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อน และการทำงานเป็นทีมเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นส่งผลให้การจัดการศึกษาในยุคศตวรรษที่ 21 ต้องมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนเนื่องจากโลกยุคศตวรรษที่ 21 ต้องการวิธีการทำงานแบบสมัยใหม่ที่ใช้ทักษะการคิดขั้นสูงและพึ่งพาความรู้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น (วิทยากร เชียงกูล, 2559) ดังนั้นการศึกษาของไทยในศตวรรษที่ 21 ต้องปรับเปลี่ยนเพื่อเตรียมคนออกไปทำงานที่ใช้ความรู้ (knowledge worker) และเป็นบุคคลที่พร้อมเรียนรู้เพื่อเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รุนแรง พลิกผัน และคาดไม่ถึง จึงต้องมีทักษะสูงในการเรียนรู้และการปรับตัว (วิจารณ์ พานิช, 2555)

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ก็เช่นเดียวกับสาขาอื่นๆ ที่จำเป็นต้องพัฒนาให้ทันต่อบริบททางด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศจากบริบทของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณลักษณะสอดคล้องกับความต้องการของโลกในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานท่ามกลางกระแสความต้องการของผู้รับบริการ (Turale, 2011) วิธีการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์จำเป็นต้องเปลี่ยนจากการเน้นเนื้อหาความรู้มาเป็นประเด็นการเรียนรู้ และพยาบาลต้องสามารถคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์และมีทักษะการสื่อสาร (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, 2558) ดังนั้นการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนและปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารการศึกษาที่จะพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของโลกแห่งศตวรรษที่ 21

สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งสถาบันฯ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบัณฑิตให้มีทักษะในศตวรรษที่ 21 อันประกอบด้วย 3Rs x 7Cs โดย 3Rs หมายถึง การอ่าน (Reading) การเขียน (Writing) และคณิตศาสตร์ (Arithmetic) ส่วน 7Cs หมายถึง ทักษะ ได้แก่ 1) การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) 2) การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity and Innovation) 3) ความเข้าใจความต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ (Cross-cultural Understanding) 4) ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) 5) การสื่อสาร สารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ (Communication, Information and Media Literacy) 6) คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Computing and ICT Literacy) และ 7) อาชีพและทักษะการเรียนรู้ (Career & Learning Skills) (Trilling & Fadel, 2009)

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี พบว่าทักษะศตวรรษที่ 21 โดยรวมของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีอยู่ในระดับดี ยกเว้นทักษะการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษต่ำกว่าทักษะด้านอื่นๆ นอกจากนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาและทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ รุ่งนภา จันทรา และอดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2560) ศึกษาเกี่ยวกับทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี พบว่า ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ภาพรวมอยู่ในระดับสูงแต่ทักษะรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำรองลงมาตามลำดับ ดังนี้ ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาและทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า อาจมีอุปสรรคในการบริหารวิชาการของสถาบันพระบรมราชชนก ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมุมมองการบริหารจากกระบวนทัศน์เดิมไปสู่กระบวนทัศน์ใหม่ทั้งนี้การศึกษาพยาบาลต้องประเมินและทบทวนหลักสูตรการศึกษากลยุทธ์การเรียนการสอน และโปรแกรมที่นำมาใช้เพื่อเตรียม

พยาบาลวิชาชีพใหม่อย่างสม่ำเสมอ (Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi, 2018) และจำเป็นต้องมีการวางระบบการบริหารการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารงานวิชาการซึ่งเป็นหัวใจหลักและมีความสำคัญสูงสุดเนื่องจากเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุกอย่างทั้งด้านการเรียนการสอนและการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพตามจุดมุ่งหมาย (ปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์, 2562) จะเห็นว่าได้ว่าการบริหารงานวิชาการเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้บริหารต้องเพิ่มการพัฒนางานวิชาการและการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและสังคมซึ่งต้องการพยาบาลที่สามารถวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้มีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะการติดต่อสื่อสาร และมีความรู้ ดังนั้นผู้สำเร็จการศึกษาจึงต้องได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในศตวรรษที่ 21

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาล และทีมผู้รับผิดชอบหลักสูตรจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ นำเสนอการวิจัยระยะแรก ซึ่งเป็นการศึกษาสภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานวิชาการเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยศึกษาสภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (จิตติมา วรณศรี, 2557) กรอบแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Demming อ้างในทรงพล เจริญคำ, 2562) สำหรับกระบวนการบริหารงานวิชาการและกรอบแนวคิดของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของทิลลิงและฟาเดล (Trilling & Fadel, 2009) โดยนำมากำหนดเป็นกรอบของการสร้างแบบสอบถามโดยมีความเชื่อว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลผลิต

นิยามศัพท์

สภาพการบริหารงานวิชาการ หมายถึงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนจากสภาพการปฏิบัติงานจริงที่เกี่ยวกับด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และด้านผลผลิตคือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21

แนวทางการบริหารงานวิชาการหมายถึง แนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีลำดับ ขั้นตอน และความต่อเนื่องเกี่ยวกับ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และด้านผลผลิตคือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed-method) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อร่วมกันหาคำตอบเกี่ยวกับการศึกษาสภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์

ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการและ 3) ด้านผลผลิตดำเนินการเก็บข้อมูล 25 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2564

วิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาสภาพการบริหารงานวิชาการ ประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการวิทยาลัย จำนวน 30 คน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการจำนวน 30 คน หัวหน้าภาควิชาจำนวน 120 คน และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรจำนวน 150 คน ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง รวมทั้งสิ้น 330 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้อำนวยการวิทยาลัย จำนวน 17 คนรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการจำนวน 17 คน หัวหน้าภาควิชาจำนวน 63 คน และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จำนวน 78 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 175 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี มอร์แกนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากประชากร จำนวน 330 คนเทียบขนาดที่จำนวน 320 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นตัวแทนของประชากรที่แท้จริงครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพื้นที่ (area cluster sampling) โดยแบ่งวิทยาลัยออกเป็น 5 เครือข่ายดังนี้ เครือข่ายภาคเหนือจำนวน 7 วิทยาลัย เครือข่ายภาคกลาง 1 จำนวน 5 วิทยาลัย เครือข่ายภาคกลาง 2 จำนวน 7 วิทยาลัย เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 6 วิทยาลัย และเครือข่ายภาคใต้ จำนวน 5 วิทยาลัย รวมทั้งสิ้น 30 วิทยาลัย ผู้วิจัยคำนวณหาสัดส่วน (proportion to size) และทำการจับสลากรายชื่อวิทยาลัยตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ดังนี้ เครือข่ายภาคเหนือจำนวน 4 วิทยาลัย เครือข่ายภาคกลาง 1 จำนวน 3 วิทยาลัย เครือข่ายภาคกลาง 2 จำนวน 4 วิทยาลัย เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 วิทยาลัย และเครือข่ายภาคใต้ จำนวน 3 วิทยาลัย รวมทั้งสิ้น 17 วิทยาลัย

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากประชากรได้ 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้อำนวยการวิทยาลัยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) จำนวน 17 คน 2) กลุ่มรองผู้อำนวยการวิทยาลัยฝ่ายวิชาการทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 17 คนโดยคัดเลือกจากตำแหน่งผู้บริหาร 3) หัวหน้าภาควิชาทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากรายชื่อ (simple random sampling) วิทยาลัยละ 3-4 คน รวมจำนวน 63 คน และ 4) อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากรายชื่อวิทยาลัยละ 4-5 คน รวม 78 คน รวมทั้งสิ้น 175 คน

วิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาแนวทางการบริหารงานวิชาการมีวิธีปฏิบัติที่ดี (best practice) และเป็นต้นแบบในการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 2 แห่ง และสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 1 แห่ง รวมทั้งหมด 3 แห่ง โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ได้แก่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยจำนวน 2 คน รองผู้อำนวยการวิทยาลัยฝ่ายวิชาการ จำนวน 1 คน คณบดีสำนักพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน รองคณบดีสำนักพยาบาลศาสตร์ฝ่ายวิชาการจำนวน 1 คน และหัวหน้าภาควิชาจำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คนโดยการคัดเลือกวิทยาลัยพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นวิทยาลัยพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 ปี และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่สำเร็จการศึกษาที่มีผลการสอบข้อขึ้นใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อยู่ใน 5 อันดับแรกของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและ 10 อันดับแรกของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2) เป็นวิทยาลัยพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีผลงานด้านการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยได้เผยแพร่นำเสนอผลงานหรือจัดนิทรรศการในระดับประเทศ 3) มีประสบการณ์เป็นผู้บริหารงานวิชาการเป็นระยะเวลา 3 ปี และ 4) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามสภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนกแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลิต ซึ่งผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านและนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC ที่ได้อยู่ระหว่าง 0.65-1.00 แล้วเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้ข้อคำถามทั้งหมด 3 ด้าน จำนวน 88 ข้อ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 โดยแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้ 1) ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก 3) ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง 4) ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินการอยู่ในระดับน้อยและ 5) ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์แนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลผลิตซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ซึ่งผู้วิจัยร่างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความถูกต้องความเหมาะสมของข้อคำถามและความชัดเจนของภาษา และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ 2.1/091/63 ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัยในจดหมายถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ส่วนผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยก่อนการสัมภาษณ์ 1 วัน ผู้วิจัยโทรนัดหมายเพื่อแนะนำตัวเอง และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขออนุญาตในการจัดบันทึกข้อมูลและบันทึกเสียงระหว่างทำการสัมภาษณ์ โดยจะมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับอย่างเคร่งครัด และจะมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยาถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังวิทยาลัยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและของบริการตอบกลับทางไปรษณีย์ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับมาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูลของการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ส่งแบบสอบถามจำนวน 175 ฉบับและได้รับกลับคืนจำนวน 175 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100
4. ผู้วิจัยประสานผู้ให้ข้อมูลคือผู้บริหารงานวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยทำการนัดหมาย วัน และเวลา การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ทางโทรศัพท์

โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ แนวคำถามเกี่ยวกับแนวทางการบริหารงานวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก วัน เวลา ในการสัมภาษณ์ และในขณะที่สนทนามีการจดบันทึกข้อมูลการสนทนา และบันทึกเทปในระหว่างการสนทนาใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-50 นาที

5. ผู้วิจัยนำเทปการสนทนาไปถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำ (verbatim transcription) เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

6. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้องของการถอดเทป และการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนโดยส่งผ่านทางอีเมล เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน โดยใช้การแจกแจงความถี่ และการหาค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก 3 ด้าน คือ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลผลิตโดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้ 1) 4.50-5.00 หมายถึง มีสภาพการบริหารงานวิชาการอยู่ในระดับมากที่สุด 2) 3.50-4.49 หมายถึง มีสภาพการบริหารงานวิชาการอยู่ในระดับมาก 3) 2.50-3.49 หมายถึง มีสภาพการบริหารงานวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง 4) 1.50-2.49 หมายถึง มีสภาพการบริหารงานวิชาการอยู่ในระดับน้อยและ 5) 1.00-1.49 หมายถึง มีสภาพการบริหารงานวิชาการอยู่ในระดับน้อย

3. แนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สรุปประเด็น และนำเสนอแบบพรรณนาความเรียง

ผลวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.43 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 49.14 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 65.71 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 26ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.29 และมีตำแหน่งอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรร้อยละ 44.58

สภาพการบริหารงานวิชาการ พบว่า ในภาพรวมสภาพการบริหารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.27 (SD.=0.43) และภาพรวมทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยสภาพการบริหารอยู่ในระดับมาก ในรายด้านที่มีสภาพการบริหารตามลำดับ ดังนี้ ด้านปัจจัยนำเข้าค่าเฉลี่ย 4.41 (SD.=0.44) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ ค่าเฉลี่ย 4.33 (SD.=0.48) และด้านผลผลิต ค่าเฉลี่ย 4.13 (SD.=0.48) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก

รายการประเมิน (รายด้าน)	(\bar{X})	(SD)	แปลผล
1. ปัจจัยนำเข้า			
1.1 โครงสร้างการบริหารงานวิชาการ	4.50	0.48	มากที่สุด
1.2 นโยบายการบริหารงานวิชาการ	4.45	0.50	มาก
1.3 แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางด้านวิชาการ	4.39	0.51	มาก
1.4 ทรัพยากรเพื่อการบริหารงานวิชาการ	4.31	0.56	มาก
	4.41	0.44	มาก
2. กระบวนการบริหารงานวิชาการ			
2.1 การบริหารหลักสูตร	4.36	0.47	มาก
2.2 การบริหารการจัดการเรียนการสอน	4.34	0.51	มาก
2.3 การบริหารการนิเทศการสอน	4.05	0.73	มาก
2.4 การบริหารการวัดและประเมินผล	4.40	0.56	มาก
2.5 การบริหารงานกิจกรรมนักศึกษา	4.41	0.50	มาก
	4.33	0.48	มาก
3. ผลผลิต			
3.1 ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.43	0.46	มาก
3.2 ด้านความรู้ ความสามารถ	4.04	0.55	มาก
3.3 ด้านทักษะการปฏิบัติวิชาชีพ	3.95	0.56	มาก
	4.13	0.48	มาก
รวม	4.27	0.43	มาก

2. ผลการศึกษาแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนกโดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลผลิตและสรุปเป็นภาพรวม ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) โครงสร้างการบริหารงานวิชาการ 2) นโยบายการบริหารงานวิชาการ 3) แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางด้านวิชาการและ 4) ทรัพยากรเพื่อการบริหารงานวิชาการ ดังนี้

2.1.1 โครงสร้างการบริหารงานวิชาการ ต้องมีการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่ม ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการโดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการเป็นประธาน กำหนดความรับผิดชอบและแนวทางการบริหารงานของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรอย่างชัดเจน ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ต้องมีโครงสร้างหน้าที่เฉพาะงาน บริหารงานรูปแบบคณะกรรมการมีรองวิชาการเป็นประธาน กำหนดความรับผิดชอบและแนวทางการบริหารงานของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และหัวหน้าภาคให้ชัดเจน ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.1.2 นโยบายการบริหารงานวิชาการ กำหนดหลักสูตรที่เน้นสมรรถนะ (competence-based curriculum) มีการบูรณาการที่ทันสมัย ตอบสนองความต้องการของสังคม ระบบสุขภาพ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศ และมีการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ดังคำพูดต่อไปนี้

“...นโยบายการบริหารงานวิชาการต้องตอบโจทย์สังคม ระบบสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ เน้นหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ มีการบูรณาการที่ทันสมัย และมีการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.1.3 แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางด้านวิชาการมีขั้นตอนดังนี้ 1) จัดทำแผนเน้นสมรรถนะผู้เรียน 2) จัดการเรียนการสอนรูปแบบผสมผสาน (blended learning) เน้นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) นิเทศการสอน

ตามกำหนด ประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic assessment) และจัดทำแผนโครงการกิจการนักศึกษา 3) กำกับ ติดตาม โดยนำผลการประเมินผลของแผนเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงแผน และ 4) ปรับปรุงและพัฒนา แผนในวงรอบต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

“...นำแนวทาง PDCA มาใช้ในการวางแผน ดำเนินตามแผน ควรมีการทวนแผนเพื่อความเหมาะสมและมีการประเมินแผนเอามาเป็นข้อมูลนำเข้าไปเพื่อพัฒนาในรอบถัดไป จะทำให้งานของเราดีขึ้น...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ควรเน้นแผนพัฒนาสมรรถนะแต่ละชั้นปีใช้การสอนรูปแบบผสมผสานเน้น active learning มีแผนการนิเทศแนวทางประเมินผลตามสภาพจริงและจัดทำโครงการกิจการนักศึกษา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.1.4 ทรัพยากรเพื่อการบริหารงานวิชาการ มีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) พัฒนาสมรรถนะอาจารย์ ด้านการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21และการสอนรูปแบบออนไลน์ 2) การบริหารงบประมาณ เน้นการใช้ทรัพยากร ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การสรรหาอุปกรณ์การเรียนที่ทันสมัยและระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ และ 4) การบริหารจัดการทรัพยากรโดยวิเคราะห์ข้อมูล และนำเอาผลการประเมินความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้อาจารย์มาปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรดังกล่าวต่อไปนี้

“...อาจารย์ต้องได้รับการอบรมจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 ทักษะเทคโนโลยี ทักษะการสอน แบบออนไลน์ และส่งเสริมความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ต้องมียงบประมาณที่เพียงพอในการสรรหาอุปกรณ์การเรียนที่ทันสมัยเช่น ห้องปฏิบัติการ พยาบาลเสมือนจริง มีระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ดีเยี่ยมในการสอนออนไลน์ยุคโควิด 19 และนำผลการประเมิน ความพึงพอใจมาปรับปรุงพัฒนาต่อไป...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2.2 ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารหลักสูตร 2) การบริหารการจัดการเรียนการสอน 3) การบริหารการนิเทศการสอน 4) การบริหารการวัดและประเมินผล และ 5) การบริหารงานกิจการนักศึกษาโดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เป็นแนวทางในการบริหารดังนี้

2.2.1 ด้านการบริหารหลักสูตรมีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนเพื่อพัฒนาหลักสูตรเน้น สมรรถนะในศตวรรษที่ 21 โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) และศึกษาการเปลี่ยนแปลงของ สภาพสังคมและระบบสุขภาพ 2) ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน มุ่งเน้น การเรียนรู้เชิงรุกและกำหนดให้สอนโดยใช้ภาษาอังกฤษในรายวิชาหมวดการศึกษาทั่วไป 3) ดำเนินการตรวจสอบ กำกับ และติดตามโดยการสัมมนาวิชาการเพื่อประเมินผลการบริหารหลักสูตร และ 4) ปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้กระบวนการวิจัย เพื่อนำไปบริหารหลักสูตรครั้งต่อไปดังคำพูดต่อไปนี้

“...การพัฒนาหลักสูตรเน้นสมรรถนะต้องมีส่วนร่วมของ stakeholder ศึกษาการเปลี่ยนแปลง ของสังคม ระบบสุขภาพและนำหลักสูตรไปใช้ออกแบบการเรียนรู้ กำกับติดตาม และประเมินหลักสูตรโดยวิจัย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...ควรจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เน้นการเรียนแบบ active learning กำหนดสอนด้วย ภาษาอังกฤษในรายวิชาหมวดทั่วไปและควรมีการสัมมนาวิชาการทุกเทอมเพื่อประเมินผลหลักสูตร ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.2.2 การบริหารการจัดการเรียนการสอนมีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) จัดอบรมอาจารย์เกี่ยวกับการจัดการ เรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 และนำแนวคิดชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional Learning Community: PLC) มา เป็นฐานในการจัดการเรียนการสอน 2) จัดการเรียนการสอนรูปแบบผสมผสาน และเน้นการเรียนรู้เชิงรุกใช้ภาษาอังกฤษในการ สอนสำหรับรายวิชาหมวดทั่วไป และเน้นการเรียนสำหรับรายวิชาชีพการพยาบาล 3) ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการ เรียนการสอน 4) ปรับปรุงและพัฒนาโดยใช้วิจัยในชั้นเรียนเพื่อพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนดังคำพูดต่อไปนี้

“นำ PLC มาใช้ในการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการสอนของอาจารย์ เน้นการสอน active learning ในศตวรรษที่ 21และทำวิจัยในชั้นเรียนเพื่อให้ได้วิธีการสอนที่ดีที่สุด...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ใช้ภาษาอังกฤษในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาพื้นฐานทั่วไป และเน้นการเขียนภาษาอังกฤษสำหรับรายวิชาชีพพยาบาล...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.2.3 การบริหารการนิเทศการสอน มีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนการนิเทศการสอนโดยนำเอาข้อมูลการประเมินผลการสอนของอาจารย์ และผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนมาวิเคราะห์และวางแผนการนิเทศ 2) ดำเนินการนิเทศโดยใช้แนวทางการจัดการความรู้ (Knowledge management: KM) เป็นฐานในการนิเทศ 3) ตรวจสอบการบรรลุจุดมุ่งหมายของการนิเทศการสอน และ 4) ปรับปรุงและพัฒนาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการนิเทศการสอนมาวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับองค์กรอื่นๆ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการนิเทศการสอนให้มีประสิทธิภาพดังคำพูดต่อไปนี้

“...การนิเทศการสอนต้องทบทวนผลการสอนของอาจารย์และผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาและนำมาวางแผนการนิเทศอาจใช้แนวทางของ KM และกำหนดผู้นิเทศ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกรณีศึกษาทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการนิเทศการสอน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.2.4 การบริหารการวัดและประเมินผล มีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่อาจารย์เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือการวัดและประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ตามสภาพจริง 2) ดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนด 3) ตรวจสอบ และกำกับประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ และ 4) ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผลให้สอดคล้องกับการประเมินผลของทักษะศตวรรษที่ 21 ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ควรมีการจัดอบรมอาจารย์เรื่องการวัดประเมินผลตามสภาพจริง โดยทุกคนต้องเข้าใจกระบวนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้อย่างชัดเจน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“...ควรมีแนวทางของการวัดประเมินผล มีการกำกับติดตาม และปรับปรุงแนวทางของการวัดประเมินผลให้ได้มาตรฐาน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2.2.5 การบริหารงานกิจการนักศึกษา มีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนโดยนำเอาผลการประเมินทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษามาวิเคราะห์เพื่อจัดทำโครงการ 2) ดำเนินการโครงการโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้โครงการเป็นฐาน (project based learning) 3) ตรวจสอบ และประเมินผลการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และ 4) ปรับปรุงและพัฒนาโดยนำข้อมูลการประเมินผลโครงการมาวิเคราะห์และพัฒนาโครงการกิจการนักศึกษาในวงรอบต่อไปดังคำพูดต่อไปนี้

“...เราจะต้องประเมินก่อนว่าเด็กแต่ละชั้นปีขาดทักษะอะไร และจัดโครงการเพื่อส่งเสริมทักษะในชั้นปีนั้นๆ เช่น ปี 1 เสริมทักษะการทำงานเป็นทีม และ ปี 4 เสริมทักษะผู้นำ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...โครงการควรเป็น project based learning ที่ได้ลงมือทำจริงๆ เพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และทักษะในศตวรรษที่ 21 และสุดท้ายผู้เรียนสรุปความรู้ด้วยตนเอง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3. ด้านผลผลิต ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ ความสามารถและ 3) ด้านทักษะการปฏิบัติวิชาชีพดังนี้

3.1.1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมกำหนดประเด็นคุณธรรม จริยธรรม ที่ชัดเจน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคมในบทบาทพยาบาล ความกล้าหาญทางจริยธรรมและไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์ กำหนดกิจกรรมจิตอาสาที่สอดคล้องกับวิชาชีพพยาบาลตามสมรรถนะระดับชั้นปี และต้องมีการประเมินด้านจริยธรรมระดับรายบุคคล ตลอดระยะเวลาของหลักสูตร ดังคำพูดต่อไปนี้

“... ต้องกำหนด จริยธรรมให้ชัดเจน เช่น ความรับผิดชอบต่อสังคมในบทบาทพยาบาล ความกล้าหาญทางจริยธรรมและไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...มีกิจกรรมจิตอาสาของวิชาชีพตามสมรรถนะระดับชั้นปีและต้องมีการประเมินจริยธรรมตลอดหลักสูตร...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.1.2 ด้านความรู้ ความสามารถต้องมีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลมีภาวะผู้นำ สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล มีทักษะการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างมี

ประสิทธิภาพสามารถทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและสามารถออกแบบบริการระบบสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ต้องมีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล และสามารถทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...สามารถใช้เทคโนโลยีในการออกแบบบริการสุขภาพ สื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษแก่ผู้รับบริการ และมีภาวะผู้นำ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.1.3 ด้านทักษะการปฏิบัติวิชาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และต่างประเทศ และสามารถเป็นผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพทุกรูปแบบ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) และ ธุรกิจสุขภาพเชิงท่องเที่ยว เป็นต้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ต่อไปได้กับพยาบาลสามารถประกอบการอะไรก็ได้ที่ใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ และให้การพยาบาลรูปแบบคลินิกต่างๆ เช่น nursing home เจ้าของธุรกิจสปา หรือเป็นพยาบาลภาครัฐ เอกชน และต่างประเทศได้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสภาพและแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลผลิตนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาตามรายด้านย่อย พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ ได้แก่ โครงสร้างการบริหารงานวิชาการ (\bar{X} =4.50, SD.=0.48) นโยบายการบริหารงานวิชาการ (\bar{X} =4.45, SD.=0.50) แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางด้านวิชาการ (\bar{X} =4.39, SD.=0.51) และทรัพยากรเพื่อการบริหารงานวิชาการ (\bar{X} =4.31, SD.=0.56) เนื่องจากด้านโครงสร้างการบริหารงานวิชาการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่ม ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ กำหนดความรับผิดชอบแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจนมีระบบและกลไกเพื่อเป็นแนวทาง การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมอบอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องแก่หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการกระจายอำนาจ และมีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน สอดคล้องกับปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์ (2562) ได้กล่าวถึงโครงสร้างการบริหารงานวิชาการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักการกระจายอำนาจเน้นมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการบริหารงานได้อิสระ คล่องตัว และรวดเร็ว เพื่อประสานงานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถาบัน ส่วนด้านทรัพยากรเพื่อการบริหารงานวิชาการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากจำนวนสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านต่างๆ ยังมีจำนวนไม่เพียงพอและอำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้เท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรวลัย โคตรระตะ สุวิมล โพธิ์กลิ่น และอภิชัย กรมเมือง (2560) ศึกษาเกี่ยวกับอนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน พบว่าสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน ได้แก่ ห้องปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์ต่างๆ หนังสือ และฐานข้อมูลการพยาบาลต้องทันสมัยและเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดให้สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้เป็นตัวบ่งชี้ในการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลด้วย

ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามด้านย่อยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ ได้แก่ การบริหารงานกิจการนักศึกษา (\bar{X} =4.41, SD.=0.50) การบริหารการวัดและประเมินผล (\bar{X} =4.40, SD.=0.56) การบริหารหลักสูตร (\bar{X} =4.36, SD.=0.47) การบริหารการจัดการเรียนการสอน (\bar{X} =4.34, SD.=0.51) และการบริหารการนิเทศการสอน (\bar{X} =4.05, SD.=0.73) ใกล้เคียงกับ ณรงค์กร ชัยวงศ์, นิชาภัทร มณีพันธ์, ปิณณทัต บนขุนทด และ นรกรวิโสรัมย์ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการในการบริหารงานวิชาการของ

คณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า สภาพการดำเนินงานบริหารวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการที่ควรพัฒนาตามลำดับ ได้แก่ ด้านการวัดประเมินผล ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการบริหารหลักสูตร ส่วนด้านการบริหารงานกิจการนักศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงเนื่องจากการส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานบริการนักศึกษามีการบริการด้านข้อมูล การศึกษาและดำเนินการจัดสรรทุนการศึกษาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของวิทยาลัยพยาบาลที่ต้องสรรหาทุนสำหรับผู้เรียนอย่างครอบคลุมและเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปทำงานเพื่อชดใช้แหล่งทุนนั้นๆ ส่งผลให้ภาวะมีงานทำของบัณฑิตพยาบาลค่อนข้างสูง สำหรับด้านการบริหารการนิเทศการสอนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ อาจเนื่องจากระบบการนิเทศการสอนมีการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ และขาดการนำข้อมูลจากกระบวนการนิเทศการสอนมาวิเคราะห์และพัฒนากิจการนิเทศให้มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับ ณรงค์ชัย ศรีศศลักษณ์ (อ้างใน สุภวรรณ สัจจพิบูล, 2560) กล่าวว่า การนิเทศการสอนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากส่วนมากเน้นการประเมินการสอน ให้ความสำคัญกับการวางแผนและการเตรียมการสอนค่อนข้างน้อย การพัฒนากิจการเรียนการสอนไม่ได้เกิดจากความต้องการของผู้สอนและผู้นิเทศส่วนใหญ่นิเทศแบบใช้อำนาจ ส่งผลให้ผู้สอนส่วนมากเกิดทัศนคติด้านลบกับการนิเทศการสอน

ด้านผลผลิตผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาตามรายด้านย่อยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ($\bar{X}=4.43$, $SD.=0.46$) ด้านความรู้ ความสามารถ ($\bar{X}=4.04$ $SD.=0.55$) และด้านทักษะการปฏิบัติวิชาชีพ ($\bar{X}=3.95$, $SD.=0.56$) สำหรับด้านคุณธรรม จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงเนื่องจากเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล การจัดการเรียนการสอนมีการสอดแทรกประเด็นคุณธรรมและจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินคุณธรรม จริยธรรมผู้เรียนตลอดหลักสูตร ส่วนด้านความรู้ความสามารถมีค่าเฉลี่ยรองลงมาเนื่องจากความสามารถในการคิดวิเคราะห์ด้านคณิตศาสตร์ การใช้กระบวนการวิจัยและคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล และความสามารถใช้ภาษาอังกฤษติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างประเทศอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ พลกายา และอัจฉราพรรณ วงษ์น้อย (2561) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีนิจ พบว่า พบว่า ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$, $SD.=0.54$) และทักษะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ ดังนี้ ทักษะการอ่าน ($\bar{X}=3.74$, $SD.=0.59$) ทักษะการเขียน ($\bar{X}=3.74$, $SD.=0.68$) ทักษะด้านการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ($\bar{X}=3.79$, $SD.=0.54$) ทักษะทางคณิตศาสตร์ ($\bar{X}=3.88$, $SD.=0.65$) และทักษะการสื่อสารสารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}=3.88$, $SD.=0.54$) เช่นเดียวกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2558) ศึกษาเกี่ยวกับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทักษะการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษต่ำกว่าทักษะด้านอื่นๆ และด้านทักษะการปฏิบัติวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น เนื่องจากการเป็นเจ้าของกิจการของพยาบาล เช่น คลินิกการพยาบาล และธุรกิจสุขภาพเชิงท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลาง โดยการเป็นผู้ประกอบการสำหรับพยาบาลอาจเป็นแนวคิดใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ในขณะที่เยาวเรศ สมทรัพย์ และอัชฌา วารีย์ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับ แบรินด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 พบว่างานบริการสุขภาพมีแนวโน้มเป็นรูปแบบใหม่ ได้แก่ ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (medical tourism) การบำบัดทางเลือก (alternative therapy)

2. ผลการศึกษาแนวทางการบริหารงานวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สถาบันพระบรมราชชนก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการ และ 3) ด้านผลผลิตนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้าโดยเฉพาะด้านทรัพยากรเพื่อการบริหารงานวิชาการนั้นอาจารย์เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญควรได้รับการพัฒนาโดยจัดอบรมการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 เพื่อพัฒนาการสอนและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะศตวรรษที่ 21 สอดคล้องกับอดิญาณ์ ศรีเกษตริน ดาราวรรณ รองเมือง และรุ่งนภา จันทรา (2562) ศึกษา

เกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า อาจารย์พยาบาลต้องสามารถจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อส่งเสริมทักษะในศตวรรษที่ 21

ด้านกระบวนการบริหารงานวิชาการโดยด้านการบริหารหลักสูตรมีแนวทางบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนพัฒนาหลักสูตรเน้นสมรรถนะ 2) นำหลักสูตรไปใช้ 3) กำกับและติดตาม และ 4) ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้การบริหารหลักสูตรดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน (2562ก) กล่าวว่า การบริหารหลักสูตร ประกอบไปด้วย การพัฒนาหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ การกำกับติดตามดูแล และการประเมินหลักสูตร ส่วนด้านบริหารการจัดการเรียนการสอนมีแนวทางบริหารดังนี้ 1) วางแผนโดยจัดอบรมอาจารย์เพื่อพัฒนาการสอน 2) จัดการเรียนการสอนรูปแบบผสมผสาน 3) ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน และ 4) ปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนเนื่องจากการบริหารการจัดการเรียนการสอนต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เช่นเดียวกับจิตติมา วรณศรี (2557) กล่าวว่า การบริหารการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย การจัดเตรียมความพร้อมของผู้สอน ห้องเรียน และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การจัดทำแผนการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมตามแผน การวัดประเมินผล และการปรับปรุงแผนการเรียนรู้ สำหรับการบริหารการนิเทศการสอน มีแนวทางบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนการนิเทศการสอน 2) ดำเนินการนิเทศโดยใช้แนวทางการจัดการความรู้ 3) ตรวจสอบและกำกับติดตาม 4) ปรับปรุงและพัฒนาการนิเทศ เนื่องจากการนิเทศการสอนเป็นการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนของผู้สอนและพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนรวมทั้งส่งเสริมประสิทธิภาพของการบริหารงานวิชาการ เช่นเดียวกับปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์ (2562) ได้กล่าวถึงการนิเทศการสอน ประกอบด้วย 1) การวางแผนการนิเทศ 2) ให้ความรู้ในสิ่งที่จะทำ 3) การปฏิบัติงาน 4) การสร้างขวัญและกำลังใจ และ 5) ประเมินผลผลิตและกระบวนการดำเนินงาน และด้านการบริหารการวัดและประเมินผล มีแนวทางการบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนโดยจัดอบรมอาจารย์ด้านวัดและประเมินผลตามสภาพจริง 2) ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ 3) ตรวจสอบและกำกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ และ 4) ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมิน เนื่องจาก การวัดประเมินผลตามสภาพจริงต้องวัดผลอย่างสม่ำเสมอและวิธีการที่หลากหลายกับสภาพจริงของการจัดการเรียนการสอนใกล้เคียงกับไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน (2562ข) ได้กล่าวถึง การประเมินผลการสอน ประกอบด้วย การวางแผนและเตรียมการ การดำเนินการ การแปลความและรายงานผล และการนำไปใช้ รวมทั้งด้านการบริหารงานกิจการนักศึกษา มีแนวทางบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนจัดทำโครงการ 2) ดำเนินการโครงการโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้โครงการเป็นฐาน 3) ตรวจสอบและประเมินผลโครงการ และ 4) ปรับปรุงและพัฒนาโครงการ

ด้านผลผลิตโดยด้านคุณธรรม จริยธรรม ต้องกำหนดประเด็นคุณธรรม จริยธรรมที่ชัดเจน ได้แก่ ความกล้าหาญทางจริยธรรมความรับผิดชอบต่อสังคมในบทบาทพยาบาลและไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับเนตดา วงศ์ทองมานะ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์กับพยาบาลยุคดิจิทัลว่า ได้กล่าวถึงข้อควรระวังสำหรับพยาบาลในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ การรักษาความเป็นวิชาชีพตลอดเวลา การคิดไตร่ตรองก่อนโพสต์ข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์ การหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นและการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ ส่วนด้านความรู้ ความสามารถพยาบาลต้องมีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล และสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อออกแบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับเบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชูวงศ์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง และมาริษา สมบัติบุรณ์ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล ได้กล่าวถึง นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่กับการพยาบาล ได้แก่ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เป็นนวัตกรรมสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ สามารถแบ่งปันข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจของพยาบาลและแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย และทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดทำเอกสารด้วย และด้านทักษะการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และต่างประเทศ และเป็นผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพทุกรูปแบบ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และ

ธุรกิจสุขภาพเชิงท่องเที่ยวเนื่องมาจากงานบริการสุขภาพมีแนวโน้มเป็นรูปแบบใหม่สอดคล้องกับอุมาสวรรค์ ชูหา, พัชรา สมชื่อ, สุภาวดี นาคสุขุม, ปุณรดา พวงสมัย และจริยา มงคลสวัสดิ์ (2562) ศึกษาพบว่าการจัดการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษา ควรส่งเสริมการเรียนรู้ให้เป็นผู้ประกอบการเพื่อกระตุ้นให้บัณฑิตอยากเป็นผู้ประกอบการ และส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ แบบสร้างนวัตกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนนำองค์ความรู้ไปต่อยอดสร้างองค์ความรู้ใหม่เกิดนวัตกรรมด้านต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผู้บริหารงานวิชาการนำข้อมูลการวิจัยด้านปัจจัยนำเข้า และกระบวนการบริหารงานวิชาการไปประยุกต์ใช้ สอดคล้องกับบริบทตนเองเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารงานวิชาการในศตวรรษที่ 21

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, สราญ นิรันรัตน์, จิราภรณ์ จันทร์อารักษ์, บุญเดือน วัฒนกุล และทศิตยรัตน์ รื่นเรือง (2558). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. *วารสาร กระจงวารสารานสุขภาพ*. 25(2), 178-193.
- จิตติมา วรณศรี. (2557). *การบริหารงานวิชาการในสถานศึกษา*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.
- ทรงพล เจริญคำ. (2562). *หลักการและทฤษฎีการบริหารการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: โอ เอสพรีนติ้งเฮาส์.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์, นิชาภัทร มณีพันธ์, ปณณทัต บนขุนทด และ นธกร วิโสรัมย์. (2563). การศึกษาสภาพการ ดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่าย มหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 38(2), 73-82.
- เนตดา วงศ์ทองมานะ. (2562). สื่อสังคมออนไลน์กับพยาบาลในยุคดิจิทัล. *วารสารพยาบาลสภาภาคไทย*. 12(1), 13-22.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2553. *หลักการวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง และมาริษา สมบัติบุรณ์. (2563). การพยาบาลในยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์*, 3(1), 19-39.
- ปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์. (2562). *การบริหารงานวิชาการในสถานศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: มีน เซอร์วิส ซัพพลาย.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2562ก). *หลักคิดการจัดการหลักสูตรและการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2562ข). *หลักการพื้นฐานการอุดมศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรวลัย ไคตรระตะ, สุวิมล โพธิ์กลิ่น และอภิชัย กรมเมือง. (2560). อนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 11(2), 18-27.
- เยาวเรศ สมทรัพย์ และ อชมา วารีย์. (2562). แบรินดพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายต่อวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 39(3), 169-178.
- รุ่งนภา จันทรา และ อติยาน์ ศรเกษตริณ. (2560). ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(1), 180-190.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

- วิทยากร เชียงกุล. (2559). *สภาวะการศึกษาไทยปี 2557/2558 จะปฏิรูปการศึกษาไทยให้ทันโลกในศตวรรษที่ 21 ได้อย่างไร*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2558). การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในยุคศตวรรษที่ 21. *พยาบาลสาร*. 42(2), 152-156.
- ศุภวรรณ สัจจพิบูล. (2560). แนวคิดการนิเทศเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*. 37(1), 203-222.
- อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, ดาราวรรณ ร่องเมือง และ รุ่งนภา จันทรา. (2562). การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: สมรรถนะและบทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 20(1), 12-20.
- อ้อมใจ พลกายา และอัจฉราพรรณ วงษ์น้อย. (2561). ความพึงพอใจในงานและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. *วารสารการศึกษาและการพัฒนามนุษย์*. 2(2), 69-77.
- อุมาสวรรค์ ชูหา พัชรา สมชื้อ สุภาวดี นาคสุขุม ปุณรดา พวงสมัย และ จริยา มงคลสวัสดิ์. (2562). ผลิตพยาบาลอย่างไรให้ตอบโจทย์ผู้ใช้บัณฑิตในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายของอาจารย์พยาบาลไทย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 16(2), 176-186.
- Fawaz, M. A, Hamdan-Mansour, A. M., & Tassi, A. (2018). Challenges facing nursing education in the advance health care environment. *International Journal of Africa Nursing*, 9, 105-110.
- Trilling, B., Fadel, C. (2009). *21st Century skills: learning for life in our times*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Turale, S. (2011). Preparing nurses for the 21st Century: reflecting on nursing shortages and other challenges in practical and education. *Nursing and Health Science*, 13(3), 229-231.

การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วรรณยา เนศวิจิตร¹ สมใจ ศิริภักดิ์²
ศัทธิตยา ศิริภักดิ์³

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพัฒนาการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะ ของ มาร์เรลลี, ทอนโดรา, และ ฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 14 คน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน เลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการสมรรถนะ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 4) แบบประเมินกรอบสมรรถนะพยาบาล และ 5) เครื่องบันทึกเสียง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเป็นรายข้อ ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 59 ข้อ ได้แก่ 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน (6 ข้อ) 2) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน (15 ข้อ) 3) การจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน (13 ข้อ) 4) การสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน (5 ข้อ) 5) การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน (15 ข้อ) และ 6) การพัฒนาความรู้และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานบนหลักการจัดการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ (5 ข้อ) ผลการศึกษานี้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรมพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนา, กรอบสมรรถนะ, ผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน

วันที่รับ: 6 พฤศจิกายน 2564 วันที่แก้ไข: 24 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับ: 28 พฤศจิกายน 2564

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ติดต่อหลัก; E-mail: woraya1962@gmail.com

² ประด. กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ ประด. กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Development of a nurse competency Framework in caring of patients with multidrug-resistant organisms, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Woraya Netwiji¹ Somjai Sirakamon²
Cattaliya Siripattarakul Sanluang³

Abstract

The purpose of this developmental study was to develop a nurse competency framework in caring for patients with multidrug-resistant organisms at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital using Marrelli, Tondora, and Hoge's competency framework development process (2005). The samples consisted of 14 nurse specialists and 6 experts. Samples were chosen using purposive sampling. There were five research instruments including: 1) a competency record form, 2) a demographic data form, 3) a semi-interview guide, 4) a competency evaluation form, and 5) a voice recorder. Data collection included reviewing the relevant literature, interviewing nurse specialists. Data were analyzed using content analysis and item content validity index calculation. The results of this study revealed that the nurse competency framework for the care of patients with multidrug-resistant organisms at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital consists of six competencies with 59 competency behavioral indicators, as follows: 1) screening and surveillance of patients with multidrug-resistant organisms (6), 2) prevention and control of multidrug-resistant organisms (15), 3) care management of patients with multidrug-resistant organisms (13), 4) communication and coordination for patients with multidrug-resistant organisms (5), 5) nursing care for patients with multidrug-resistant organisms (15), and 6) improving knowledge and quality of care for patients with multidrug-resistant organisms based on knowledge management principles and empirical evidence (5). Nurse administrators can use this competency framework to evaluate the competency of nurses who provide nursing care for patients with multidrug-resistant organisms, analyze needs for development and training, evaluate performance, and to establish a plan for improving nursing competencies in providing nursing care for patients with multidrug-resistant organisms at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

Keywords: Development, Competency framework, Patients with multidrug-resistant organisms

Received: November 4, 2021 Revised: November 24, 2021 Accepted: November 28, 2021

¹ Graduate student in Master of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chiang Mai University
Corresponding author, E-mail: woraya1962@gmail.com

² PhD., Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

³ PhD., Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการติดเชื้อดื้อยาซึ่งหมายถึงเชื้อจุลชีพที่มีความทนทานต่อฤทธิ์ของยาต้านจุลชีพ ที่เคยใช้ทำลายเชื้อชนิดนั้นได้ผลมาก่อน ปัญหาที่พบในปัจจุบันและจะพบมากขึ้นในอนาคตคือ เชื้อก่อโรคที่ดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant organisms: MDROs) ซึ่งหมายถึงเชื้อจุลชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป เช่น Methicilin resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Carbapenem-resistant enterobacteriaceae (CRE) และ Vancomycin-resistant enterococci (VRE) เป็นต้น (อะเคื้อ อุดมলেখกะ, 2561) ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance, Thailand [NARST], 2556) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ระบุว่า มีแนวโน้มการดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณการณ์ว่าปัจจุบันทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าใน ค.ศ. 2050 การเสียชีวิตจะสูงถึง 10 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยพบว่ามี การติดเชื้อดื้อยาจำนวน 87,751 ครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 38,481 คน มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวัน ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาเชื้อดื้อยาคิดเป็นจำนวนเงินสูงถึง 2,539-6,084 ล้านบาท (ภาณุมาศ ภูมาศ และคณะ, 2555) การติดเชื้อดื้อยาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลทุกระดับ ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีข้อจำกัดในการใช้ยาต้านจุลชีพส่งผลต่อคุณภาพการรักษาตลอดจนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นเวลานานและการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้เชื้อเหล่านี้ยังมีโอกาสพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยาทุกขนาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การรักษามากขึ้น เนื่องจากไม่มียาต้านจุลชีพที่สามารถนำมารักษาได้ (อะเคื้อ อุดมলেখกะ, 2561)

การพยาบาลเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและแตกต่างตามกลุ่มของเชื้อก่อโรคดื้อยา ซึ่งพยาบาลจะต้องจัดการและปฏิบัติการดูแลตามวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหลักมาตรฐานร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเหล่านี้ต้องมีสมรรถนะหรือความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำและนิเทศบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของตนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาหลายขนานที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ (VRE และ CRE) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกงานการพยาบาลและมีการแพร่ระบาดในหอผู้ป่วยหลายแห่ง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษขึ้นในปี พ.ศ. 2557 และจัดทำฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เช่น การจัดโซนแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง อัตราการทำความสะอาดมือต่ำกว่าเกณฑ์ และการปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จากกรณีปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำเป็นต้องอาศัยกรอบสมรรถนะเป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว สำหรับกรอบสมรรถนะนี้ หมายถึงรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพตามลักษณะงานที่เฉพาะเจาะจงในองค์กร (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่มีกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มาก่อน รวมทั้งไม่

พบว่าการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนานทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ในการดำเนินงานตามนโยบายการประเมินสมรรถนะของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นการประเมินสมรรถนะหลักตามกรอบการประเมินของส่วนกลาง ส่วนการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนาน เป็นการใช้อย่างที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำขึ้นเอง ซึ่งไม่มีรายละเอียดที่ครอบคลุมและยังมีความหลากหลายตามเกณฑ์ที่หัวหน้าแต่ละหอผู้ป่วยกำหนดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนาน และการนำผลการประเมินไปวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลได้ ประกอบกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนานของพยาบาลดังที่ได้กล่าวแล้ว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนาน ขึ้นเพื่อประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนาน และเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านนี้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายหลายขนาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ซึ่งใช้ทั้งหมด 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนากรอบสมรรถนะ 2) แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) พัฒนาแผนการสื่อสาร ให้ความรู้และดำเนินการตามแผน 4) วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) ระบุสมรรถนะและกำหนดกรอบสมรรถนะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสำหรับการสัมภาษณ์จำนวน 14 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานการพยาบาล 10 แห่งที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 คน และ 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่ในการประเมินกรอบสมรรถนะฉบับร่าง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทาย จำนวน 6 คน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชา ที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หัวหน้างานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์พยาบาลสาขาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทายที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกรายการสมรรถนะ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 4) แบบประเมินกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีความท้าทาย

จุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ฉบับร่าง) และ 5) เครื่องบันทึกเสียง ตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 1 คน และรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 1 คน ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาขออนุญาตและขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยตรง โดยทำการแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมศึกษา นอกจากนี้ผู้ศึกษาอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งยืนยันการรักษาความลับของข้อมูล โดยไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษา และข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา นำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการศึกษาในภาพรวม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่ได้จากตำรา วารสาร ทั้งต่างประเทศและภายในประเทศ 2) สัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพ 3) นำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ กำหนดเป็นกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ฉบับร่าง) 4) ประเมินความตรงของเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของสมรรถนะ(ฉบับร่าง) เป็นรายชื่อ (I-CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน เกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายชื่อ เท่ากับ 1.00(Polit & Beck, 2006) โดยตัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่าเกณฑ์ออก หลังจากนั้นจึงกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และการหาค่าตรงเชิงเนื้อหารายชื่อ

ผลวิจัย

กรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน รวม 59 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเบื้องต้นจากอาการอาการแสดง ประวัติการรักษา ประวัติการติดเชื้อหรือการเชื่อมโยงการติดเชื้อ และผลการตรวจเพาะเชื้อ 2) แยกผู้ป่วยที่เข้าออกโรงพยาบาลบ่อย และมาด้วยการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่รับมาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน จากการติดเชื้อดื้อยาครั้งก่อน จนกว่าผลการเพาะเชื้อรายงานว่าเป็นลบ 3) แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเมื่อรับผู้ป่วยหรือพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษรายใหม่ 4) บันทึกรายชื่อผู้ป่วยที่สัมผัสผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ และรายงานหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางการพยาบาล 5) ปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บส่งตรวจเพาะเชื้อทาง

ห้องปฏิบัติการตามแนวทางของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง และ 6) สามารถแปลผลเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เพื่อรายงานค่าวิกฤติและกลุ่มเชื้อที่ควรจะเป็นให้แพทย์ทราบก่อน เพื่อให้แพทย์เลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมและรักษาได้ทันเวลาที่

2. สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1) ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precautions) เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย 2) ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions) ในกรณีพิพผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ผู้ป่วยที่มีเชื้อก่อโรค หรือผู้ป่วยที่เคยมีเชื้อก่อโรคมียู่ตามร่างกายมาก่อน 3) ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (air borne precautions) ในกรณีพิพผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่แพร่กระจายทางอากาศ 4) ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย (droplet precautions) ในกรณีพิพผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่แพร่กระจายทางฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย 5) จัดเตรียมสถานที่ โชนหรือห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานได้ถูกต้องตามแนวทางการแยกผู้ป่วยและเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน 6) จัดห้องแยกที่มีลักษณะเป็นห้องเดี่ยวสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน หรือจัดโชนแยกโดยมีระยะห่างที่เหมาะสม มีฉากกั้นและมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่จำเป็นอย่างครบถ้วน 7) สามารถเลือกใช้ สวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ ผ้าปิดปากและจมูก ถุงมือ กาวัน เครื่องป้องกันใบหน้า เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้องเหมาะสม 8) ทำความสะอาดมือได้ถูกต้อง ทั้งขั้นตอนการทำทำความสะอาดมือ และวิธีการทำความสะอาดมือ ตามข้อบ่งชี้ในการทำทำความสะอาดมือ 5 โอกาส (5-moments) ซึ่งรวมถึงการทำทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล 9) สามารถเลือกใช้แอลกอฮอล์เจลหรือ สบู่ฆ่าเชื้อทำความสะอาดมือได้เหมาะสมทั้งในกรณีมือเปื้อนและไม่เปื้อนสารคัดหลั่ง 10) จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษต้องแจ้งพนักงานเปล พนักงานควบคุมลิฟท์ และหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตาม หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 11) ยกเลิกการแยกผู้ป่วยตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส เมื่อไม่พบอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานและผลการเพาะเชื้อเป็นลบตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด 12) มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษตามประกาศของโรงพยาบาล 13) มีความรู้เกี่ยวกับชนิดของเชื้อก่อโรคดื้อยา และหนทางการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อ และรู้ชนิดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานตามประกาศของโรงพยาบาล 14) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของการติดเชื้อ คือผู้ป่วย (host) เชื้อก่อโรค (agent) สิ่งแวดล้อม (environment) และ 15) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อ (mode of transmission) ได้แก่ การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact transmission) การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) และการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย (droplets transmission)

3. สมรรถนะด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้และเข้าใจวิธีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ทั้งการทำทำความสะอาดประจำวันและหลังจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน 2) มีความรู้เกี่ยวกับน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับ คุณสมบัติ การออกฤทธิ์ทำลายเชื้อและสามารถเลือกใช้น้ำยาทำความสะอาดได้ถูกต้องเหมาะสม (เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 70% alcohol หรือน้ำยาทำลายเชื้อกลุ่ม ammonium chloride เป็นต้น) กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมแก่พนักงานทำความสะอาดและติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน 4) จัดการให้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ (เช่น cohort ward)

5) จัดการวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้มีความเหมาะสม เพียงพอและพร้อมใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเฉพาะราย 6) เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเฉพาะรายอย่างเหมาะสม เช่น อุปกรณ์ชนิดใช้แล้วทิ้ง อุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่ และการจัดชุดอุปกรณ์สำเร็จรูป เป็นต้น 7) ปฏิบัติตามหลักการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องนำกลับมาใช้ซ้ำในหอผู้ป่วยได้ถูกต้อง 8) ปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาใช้ซ้ำไปทำลายเชื้อที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ (Central sterile supply department: CSSD) ได้ 9) จัดการผ้าเปื้อนติดเชื้อเกี่ยวกับการหีบจับหรือรวบผ้า การแยกผ้าลงถังผ้าเปื้อน การจัดเก็บบรรจุในถุงพลาสติกใส การระบุเสื้อผ้าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และการส่งซักได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล 10) จัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลตามประเภทของขยะ ได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยสารเคมี/อันตราย และมูลฝอยรีไซเคิลได้ถูกต้อง 11) เตรียมบุคลากรในหอผู้ป่วยและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หัตถการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ 12) กำกับติดตามบุคลากรในหอผู้ป่วย ทีมผู้ดูแลรักษา และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้อย่างต่อเนื่อง และ 13) พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรสามารถมอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน

4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) สื่อสารในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานโดยใช้สัญลักษณ์ เช่น ทำเครื่องหมายผู้ป่วยเชื้อดื้อยา (หรือระบุ VRE, CRE) แขนงป้ายสัญลักษณ์แจ้งการพบเชื้อ/ป้าย contact precautions/ข้อปฏิบัติที่เตียง/หน้าห้องของผู้ป่วย/ การติดป้ายสื่อสารหน้าชาร์ต ใบสั่งยา เวชระเบียนของผู้ป่วย 2) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาจากหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วย และแจ้งแพทย์ทุกครั้ง 3) ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษา ได้แก่ พนักงานเปล พนักงานขนย้าย พนักงานควบคุมลิฟท์ และบุคลากรที่รับผู้ป่วยทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลให้รับทราบข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานของผู้ป่วย 4) เตรียมข้อมูลการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่สำคัญให้ครบถ้วนและถูกต้องเมื่อต้องย้ายหอผู้ป่วย ได้แก่ ยาต้านจุลชีพที่ใช้ ขั้นตอนการเบี่ยง การติดตามการติดเชื้อ เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และ 5) ประสานงานกับพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

5. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่เจ็บป่วยด้วยโรคในแต่ละแผนก เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น 2) มีความรู้เกี่ยวกับปฏิกริยาระหว่างกันของยา (drug interaction) ยาต้านจุลชีพ การบริหารยาและแนวทางการเบี่ยงยา 3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแบบองค์รวม และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ 4) ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ด้วยการตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมแบบองค์รวม โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ (Suandok initial patient assessment, SIPA) รวมทั้งประเมินอาการเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติได้เร็ว และรายงานแพทย์ 5) ดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยนำข้อมูลปัญหาสุขภาพ มาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตามโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล (International classification for nursing practice, ICNP) ของโรงพยาบาล ร่วมกับการเสริมความสามารถในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 6) ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยด้วยแผ่นทำความสะอาดคลอเฮกซิดีนกลูโคเนต (chlorhexidine gluconate, CHG) แบบสำเร็จรูป 7) สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ เมื่อ

ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอยู่ในภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 8) วางแผนจำหน่ายตามแนวทางการให้ความรู้ของ Suandok health education and discharge planning (S-ED) โดยใช้หลัก D-METHOD เช่น ความรู้เรื่องโรค การจัดสิ่งแวดล้อม การรับประทานยา เป็นต้น 9) สามารถให้คำแนะนำ และสาธิต เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือให้การปฏิบัติตัว และเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 10) ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ญาติและผู้เข้าเยี่ยมเกี่ยวกับจำกัดจำนวนบุคลากร/ญาติ ที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยต้องล้างมือ สวมเสื้อกาวน์ ใส่ถุงมือ และต้องถอดเสื้อกาวน์ ถอดถุงมือ และล้างมือทุกครั้งก่อนออกจากห้องผู้ป่วย 11) เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติโดยการเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 12) สามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่อยู่ในระยะสุดท้ายตามแนวทางของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ของโรงพยาบาลได้ 13) ปรึกษาแพทย์และทีมผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานที่อยู่ในระยะสุดท้ายตามแนวทางของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบ 14) สามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation, CPR) บนพื้นฐานของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ และ 15) สามารถปฏิบัติตามแนวทางจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเกี่ยวกับการทำความสะอาด การใส่อุปกรณ์ป้องกัน และการขนย้ายศพของโรงพยาบาลได้

6. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานบนหลักการจัดการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้ตามทันความรู้ที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) หรือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) เพื่อนำความรู้มาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน 2) นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน 3) สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน 4) นำหลักการจัดการความรู้ (knowledge management, KM) มาใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลายขนานได้ และ 5) สามารถพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานได้

อภิปรายผล

จากผลการศึกษารอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อภิปรายได้ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 6 ข้อ การที่ต้องมีสมรรถนะในด้านนี้อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากการคัดกรองผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน โดยวิธีการซักประวัติหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานและผู้ป่วยที่มีเชื้อในร่างกายแต่ไม่ก่อให้เกิดโรค (WHO, 2017) ทำให้สามารถแยกผู้ป่วยได้เหมาะสมตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้ ซึ่งการเก็บสิ่งส่งตรวจเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรอง พยาบาลต้องสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจเพาะเชื้อไปห้องปฏิบัติการ ตามแนวทางของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง(ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2560) เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บและส่งสิ่งตรวจไม่ให้เกิดความผิดพลาดด้วย สอดคล้องกับ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2561) ที่กล่าวว่าการเก็บสิ่งส่งตรวจควรมีการดำเนินการที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

2) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคือยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจและทักษะหรือการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียคือยาหลายขนานสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทั้งทางการสัมผัส ทางอากาศ และทางฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย การดูแลผู้ป่วยพยาบาลจำเป็นต้องรู้จักเชื้อก่อโรค การแพร่กระจายเชื้อ เพื่อปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อก่อโรคแต่ละชนิด ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติในการป้องกันได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาหลายขนาน นอกจากจะต้องยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแบบมาตรฐานร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางสัมผัสอย่างเคร่งครัดแล้ว พยาบาลยังต้องมีวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อให้ถูกต้องเหมาะสมตามช่องทางของการแพร่กระจายเชื้อด้วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2557) ซึ่งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Siegel, Rhinehart, Jackson, & Chiarello, 2007) แนะนำการปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแบบมาตรฐาน 10 ประการ เช่น การทำความสะอาดมือ การจัดเตรียมสถานที่ โชนหรือห้องแยกสำหรับผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นต้น นอกจากนี้ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องพิจารณาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันแต่ละชนิดด้วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร สังข์แก้ว, อีรณัฐ ห่านรัตติย, และ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2563) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญมาก อันหนึ่งคือในการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ด้านการมีความรู้และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้ถูกต้องภายใต้หลักการแพร่กระจายเชื้อโรค ในขณะที่คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2563) ระบุว่า การทำความสะอาดมือถือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่ง่ายและดีที่สุด หากพยาบาลไม่ให้ความสำคัญ และไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ และเทคนิคปราศจากเชื้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการขาดการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยและตัวบุคลากรเองย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลได้ (กัธร มาลาธรรม และ ศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์, 2558) นอกจากนี้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้ผล นอกจากอาศัยความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554)

3) สมรรถนะด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อคือยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 13 ข้อ สมรรถนะด้านนี้นับว่ามีความจำเป็นเนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งแวดล้อมหมายรวมถึงบุคลากร อุปกรณ์การแพทย์ ยาหรือสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเพิ่มจำนวนของเชื้อโรค (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2557) พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาด ปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และผู้รับบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อคือยาต้านจุลชีพหลายขนานเฉพาะรายอย่างเหมาะสม เช่น จัดหาอุปกรณ์ชนิดใช้แล้วทิ้ง หรือหากเป็นอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่พยาบาลต้องทราบวิธีการปฏิบัติตามหลักการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อได้ถูกต้อง สอดคล้องกับที่ ซีเกล, ไรน์ฮาร์ท, แจ็คสัน และชีแยลโล (Siegel, Rhinehart, Jackson, & Chiarello, 2017) แนะนำเกี่ยวกับการเลือกใช้ อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งหรือหากจำเป็นต้องนำกลับมาใช้ใหม่ให้ทำความสะอาด ต้องทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อน นอกจากนี้ ในส่วนของแนวทางการจัดการผ้าเปื้อนและขยะ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ รวมทั้งสามารถปฏิบัติและกำกับติดตาม

การปฏิบัติตามแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมของบุคลากร ให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐานของโรงพยาบาลได้ ด้านการเตรียมบุคลากรในหอผู้ป่วยและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หัตถการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่อต้านจุลชีพหลายขนาน พยาบาลควรพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มด้วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2557) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ โดยจัดให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ ได้แก่ หอผู้ป่วยตะวัน 4 (cohort ward) ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่จัดไว้สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ

4) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าว โดยใช้การพูด เขียน ท่าทาง การสัมผัสและสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อความหมายเพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) สอดคล้องกับ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2561) ที่กล่าวถึงการสื่อสารว่ามีความสำคัญมากทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน โดยอาจใช้สัญลักษณ์ โทรศัพท์ หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตภายในองค์กร ในการแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยา เพื่อให้บุคลากรมีความระมัดระวัง นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน การประสานงานเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถรายย่อยที่สำคัญ กล่าวคือหากมีความจำเป็นในการย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อตรวจหรือรักษา พยาบาลต้องสามารถประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเตรียมข้อมูลการรักษาผู้ป่วยที่สำคัญให้ครบถ้วนและถูกต้อง เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา รวมถึงพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนด้วย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งการประสานงานที่ดีช่วยให้งานทำงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว (รัตนภรณ์ ศรีพิยัคฆ์, 2553)

5) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งการพยาบาลนั้นมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสิ่งแสดงถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยพยาบาลที่มีสมรรถนะเหมาะสม (วรรณวิไล จันทราภา, 2551) ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกรอบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและครอบคลุมในทุกมิติของการดูแล (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) การพยาบาลเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ และเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่, 2559) การพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารยา จึงถูกระบุในมาตรฐานการพยาบาล ขององค์การพยาบาล เช่น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ได้กำหนดมาตรฐานการให้ยา เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่, 2560) และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะวิกฤติโดยเร็ว ตามที่มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) กล่าวไว้ว่า ในกรณีฉุกเฉินพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย สอดคล้องกับสถาบันบำราศนราดูร (อั้งโน สมพร สังข์แก้ว และคณะ, 2563) ที่กล่าวว่า กรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต้องให้บริการได้ทันทั่วถึง

6) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานบนหลักการจัดการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีทักษะด้านหนึ่งที่สำคัญคือ การศึกษา ค้นคว้าหาความรู้อย่างสม่ำเสมอเพื่อที่จะได้รับข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลาและในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่องให้ทันกับเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ และพยาบาลต้องเรียนรู้และปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ปิยะ ศักดิ์เจริญ, 2558) ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)ได้กำหนดให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice, EBP) มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพที่ทันสมัย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2562) สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย โดยพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ โดยมีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัย และการจัดการความรู้ รวมถึงการพิจารณาการใช้ประโยชน์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ (สภาการพยาบาล, 2560)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้นี้ ไปเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สามารถนำกรอบสมรรถนะนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรนำกรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานไปศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน
2. การศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดการศึกษาครั้งนี้อีก 2 ขั้นตอนให้ครอบคลุมทั้ง 7 ขั้นตอนของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005)

เอกสารอ้างอิง

- กำธร มาลาธรรม, และ ศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์. (2558). การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 3(15), 1-3.
- คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2563). *คู่มือการทำความสะอาดมือและวิธีการประเมินการทำความสะอาดมือของบุคลากร*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ. (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวทางการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง : กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 8-13.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2559). *นโยบายจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาล*. เชียงใหม่: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2560). *การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ*. เชียงใหม่: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โปทะ, อาทร ริวไพบูลย์, และ สุปล ลิ้มวัฒนานนท์. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(3), 352-360.
- รัตนภรณ์ ศรีพยัคฆ. (2553). *เทคนิคการประสานงาน (Cooperation technique)*. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564, จาก http://www.stabundamrong.go.th/web/book/53/b18_53.pdf
- วรรณวิไล จันทราภา. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2564, จาก <http://lib.bcnyala.ac.th/ULIB57P4/dublin.php?ID=4954#.YRgCK4gzblU>
- ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (2556). *สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในไทย*. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2563, จาก <http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2560). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.tnmc.or.th/news/124>
- สมพร สังข์แก้ว, ธีรนุช ห่านิรติศัย, และ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 69-86.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อะเคื้อ อุดมเลขกะ. (2554). *การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.
- อะเคื้อ อุดมเลขกะ. (2557). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.
- อะเคื้อ อุดมเลขกะ. (2561). *แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.
- อรันันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3). สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/issue/view/3281>
- Marrelli, A. F., Tondora, J., & Hoge, M. A. (2005). Strategies for developing competency models. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 32(5-6), 533-561. doi: 10.1007/s10488-005-3264-0.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489-497. doi:10.1002/nur.20147

- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2007). 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Retrieved January 17, 2021, from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2017). *Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006*. Retrieved January 15, 2021, from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/mdro/>
- World Health Organization. (2017). *Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities*. Retrieved January 18, 2021, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259462>

สถานการณ์การดูแลต่อเนืองทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

นิตยา สุขแก้ว¹
ปราโมทย์ ทองสุข² ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนืองทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงรวม 17 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 7 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน 5 คน กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์จากการประเมินคุณภาพของโดนาปีเดียน (2003) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการทบทวนเอกสาร ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนืองทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงพบว่า 1) ด้านโครงสร้าง โรงพยาบาล พบว่า มีนโยบายและมีคณะกรรมการการดูแลต่อเนือง มีเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน แต่การสื่อสารนโยบายยังไม่ทั่วถึง การนิเทศติดตามไม่ต่อเนื่อง บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนขาดความมั่นใจในการดูแล และแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลไม่มีความจำเป็นกับทารก 2) ด้านกระบวนการ พบว่า ยังเป็นการทำงานแยกส่วน ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วม และ 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่า การติดตามผลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกยังไม่ชัดเจน ทารกร้อยละ 24.24 มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ผลการวิจัยสะท้อนความจำเป็นของการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนืองทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลทารก

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนือง, ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง, การศึกษาสถานการณ์

วันที่รับ: 15 กันยายน 2564 วันที่แก้ไข: 14 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับ: 2 ธันวาคม 2564

¹ พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา
ผู้ติดต่อหลัก E-mail: Sue.nittaya@gmail.com

² กศ.ต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ พร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Situations of continuing of care for high risk preterm infants, Yala Hospital

Nittaya Sookkaew¹Pramot Thongsuk² Shutiwan Purinthrapibal³

Abstract

This descriptive research aimed to explore the situation of continuing care (CoC) for high-risk preterm infants at Yala Hospital. There were 17 Informants including five nurse administrators, seven registered nurses in the hospital, and five health professionals in the community. The study framework was developed based on Donabedine' s model of health care quality assessment (2003). Data collection was conducted through a semi-structured interview and documentary review. Qualitative data were analyzed by content analysis method, while a percentage was used for quantitative data. The study revealed the CoC situation for high-risk preterm Infants as follows: 1) For the structural dimension, Yala hospital had a CoC policy, board committee, and informatics technology support system. However, occurrences of insufficient communication related to CoC policy, inconsistent coaching, lack of resources for preparing caregivers, lack of confidence regarding the care for high-risk preterm infants among health care professionals who worked in a community, and using non-specific recording forms for infants were revealed. 2) For the process dimension, fragmentation of process and lack of method of identifying primary caregivers and co- caregivers were found. 3) For the outcome dimension, an ambiguous evaluation system to monitor infant growth and development was observed. Moreover, 24.4 percent of the infants had delayed increase of body weight compare to standard, and re-admitting rates of these infants was higher than the hospital target. The study findings indicate that there is a need for management model for CoC for high-risk preterm infants for this context to enhance quality of care for the infants.

Keywords: Continuing of care, High-risk preterm infants, Situational analysis

Received: September 15, 2021 Revised: November 14, 2021 Accepted: December 2, 2021

¹ B.N., Registered nurse, professional level, Yala Hospital

Corresponding author; E-mail: Sue.nittaya@gmail.com

² Ed.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

³ Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

บทนำ

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลาย ๆ ประเทศ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดมีมากถึงปีละประมาณ 15 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (The World Health Organization, 2018) สถิติของประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2561-2563 พบอัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.92, 9.92, และ 9.49 ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมายเรื่องน้ำหนักของทารกแรกคลอด ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดที่กำหนดให้อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ไว้ไม่เกินร้อยละ 7 (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566; กองการพยาบาล, 2561) ในทารกกลุ่มดังกล่าวพบทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม ประมาณร้อยละ 1 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูง เพราะต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่าอัตราการเกิดของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือร้อยละ 11, 11.64, และ 10.94 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม มากถึงร้อยละ 15.75, 16.40, และ 15.72 ตามลำดับ

แนวโน้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังสูงเกินเป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ และครอบครัว ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแล ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง และมีอัตราการครองเตียงที่นานขึ้น (ธราธิป โคละทัต, 2551) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกปกติถึง 200 เท่า (วรารักษ์ แสงทวีสิน, 2551) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกที่อายุน้อยกว่า 28 วัน (แสงแข ขำนาญกรกิจ, 2550) สาเหตุการเสียชีวิตนอกจากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดแล้ว ยังมีทารกจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยวิกฤติและเสียชีวิตในช่วงอายุน้อยกว่า 1 ปี (นลินี จงวิริยะพันธ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ชวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, และชัยยศ คงศิริธรรม, 2553) แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการดูแลทารกแรกเกิดจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่แนวโน้มผลลัพธ์ทางการรักษายังไม่ดีขึ้น (ประชา นันทน์ถนอมิต, 2555) เพราะยังพบโรคเรื้อรังในทารกกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น (ประชา นันทน์ถนอมิต, 2560; Acunas, Uslu, & Bas, 2018) รวมทั้งมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการเจริญเติบโต และพัฒนาการล่าช้าตามมา (Horbar et al, 2012) นอกจากนี้ เมื่อทารกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ทารกยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การติดเชื้อ และเกิดปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (ประชา นันทน์ถนอมิต, 2560) และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Smith & Stewart, 2020) จะเห็นได้ว่าทารกกลุ่มนี้มีความพิเศษและจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ (American Academy of Pediatrics, 2008; วนิดา ภาณุตานนท์, 2562)

การดูแลต่อเนื่อง เป็นมาตรฐานหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2562) การดูแลต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง (สมสมัย รัตนกริฑากุล, สุรรัตน์ ธนาภิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร, และอริสรา ฤทธิงาม, 2561; Clemen-Stone, McGuire, & Eigsti, 1998) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต้องการการดูแลในระยะยาว จึงต้องอาศัยการจัดการการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ บทบาทสำคัญของพยาบาลต่อการดูแลต่อเนื่องคือการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ประชา นันทน์ถนอมิต, 2560) จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ไต้หวัน ในช่วง 5 ปี พบว่า เมื่อระบบการดูแลต่อเนื่องดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง (Yang et al, 2020)

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ยะลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในเครือข่าย และเป็นแม่ข่ายการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) มีการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง มีการพัฒนาโปรแกรม Home Health Care Yala Province ใช้ส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน (เกียรติก้อง รอดฉวาง, 2561) ปี 2562 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเริ่ม

มีการส่งต่อข้อมูลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ซึ่งทารกกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรงพยาบาล โดยระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของทารกจะแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพ จากรายงานผลการดำเนินงานในปี 2563 พบว่า อัตราการรอดชีวิตในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่การติดตามดูแลต่อเนื่องและการประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง ยังไม่เป็นรูปธรรม มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 73.21 ที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่อง และทารกที่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 14 ยังไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน (โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา, 2563) ซึ่งให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

นอกจากนี้เมื่อทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบผู้ศึกษาสถานการณ์ เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ในบริบทของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมีลักษณะเฉพาะทางศาสนาและวัฒนธรรม (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2553) มีความสลับซับซ้อนของปัญหาเศรษฐกิจและการพัฒนาท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งนำมาสู่การปรับตัวในหลาย ๆ เรื่อง รวมทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (ชลิตา บัณฑุงศ์, 2560) ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่และความจำเป็นของการศึกษาสถานการณ์ เพื่อค้นหาช่องว่างของความรู้ ให้เป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ แก้ปัญหา ส่งเสริมคุณภาพการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการประยุกต์กรอบแนวคิดมาจากรูปแบบการประเมินคุณภาพการให้บริการของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง และทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาปี 2563

ผู้ให้ข้อมูล

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง เลือกแบบจำเพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดยะลา ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 17 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 7 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก คือด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้รับการ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ 1 คน ด้านการวิจัยทางการแพทย์ 1 คน ด้านการดูแลต่อเนื่อง 1 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.9 ผู้วิจัยนำแนวคำถามดังกล่าวไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เพื่อประเมินความคงที่ของการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายเลขเอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัย PSU IRB 2021-st-Nur 006 และขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา รหัสโครงการ 8/2564 และขอความร่วมมือในการศึกษา จากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ แจ้งให้ทราบถึงสิทธิการเข้าร่วมและสิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่มีข้อมูลใด ๆ ที่จะเป็นการบ่งชี้หรือเปิดเผยถึงลักษณะเฉพาะให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยทั้งหมด โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปี 2563 และสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที/ครั้ง สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 17 คน จนพบว่าข้อมูลมีความสมบูรณ์ แก่นสาระข้อมูลอิ่มตัว จึงหยุดการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธี (methodological triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์และการทบทวนเอกสาร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันจะถือว่ายืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ และตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อมูลนั้นจะถือว่าสามารถยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้เช่นกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญของระบบการจัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่มีประเด็นและเป็นโอกาสการพัฒนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปี 2563 ด้วยการหาค่าร้อยละ

ผลวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีดังนี้

1) สถานการณ์ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย นโยบาย บุคลากรพยาบาล ทรัพยากรทางกายภาพ พบว่าโรงพยาบาลกำหนดให้การดูแลต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ มีหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าแผนก ร่วมเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ กำกับ นิเทศ การปฏิบัติของพยาบาลในหน่วยงาน มีการนำนโยบายการดูแลต่อเนื่องสู่การปฏิบัติมี 2 ช่องทาง คือ การสื่อสารผ่านงานพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ และการสื่อสารผ่านโครงสร้างตามสายงานบังคับบัญชา มีคณะทำงานรับผิดชอบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยทารก ในแต่ละหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแล ผ่าน 2 โปรแกรม สำหรับการดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกหน่วยงาน คือ 1) โปรแกรม HosXP สำหรับส่งต่อข้อมูลการดูแลภายในโรงพยาบาล และหน่วยบริการ

สุขภาพปฐมภูมิเครือข่ายของโรงพยาบาล ภายในเขตเทศบาล และ 2) โปรแกรม Home Health Care YALA province (โปรแกรม HHC) ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์สำหรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานพยาบาลในชุมชน และสถานพยาบาลในชุมชนต่อกับผลการดูแลให้กับโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคด้านโครงสร้าง พบว่า นโยบายส่วนใหญ่จะสื่อสารทางสายงานบังคับบัญชา ผ่านหัวหน้า มาแจ้งในที่ประชุมหน่วยงาน ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากรณีเกิด กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีภาระงานมาก บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนยังขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ทางโรงพยาบาลยังไม่มีที่พักสำหรับมารดาที่มาฝากดูแลทารกแบบค้างคืน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนจำหน่าย และโปรแกรม HHC ยังมีข้อจำกัด ทำให้เกิดความยุ่งยากในการเข้าใช้งาน และแบบฟอร์มสำหรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลทารกในโปรแกรมออนไลน์ ยังไม่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับทารก มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงโปรแกรม HHC ให้มีความสะดวก ต่อเนื่องในการใช้งานดังตัวอย่างข้อมูล

“หัวหน้างานเยอะไม่ค่อยได้ดูเรื่องนี้คะ มีงานด่วนเข้ามาตลอด”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 4)

“เด็กตัวเล็กมาก...ตอนเกิดน้ำหนักไม่ถึงกิโลเลย... กลับมาบ้านแล้วก็ยังคงดูแลอีกหลายอย่าง... พี่ก็ไม่ค่อยถนัดในเรื่องนี้... กลับบอกเค้าผิดๆ ถูกๆ”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในชุมชนคนที่ 2)

“พอเด็กมานอนโรงบาลซ้ำ หรือ ทางแผนก OPD จะส่งเยี่ยมบ้านต่อ ก็ต้องศิษย์ (ข้อมูล) ใหม่ ไม่สามารถเข้าไปส่งต่อจากข้อมูลเดิมได้...”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 5)

2) สถานการณ์ด้านกระบวนการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกเริ่ม ระยะเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ระยะจำหน่าย และระยะหลังจำหน่าย พบว่า 1) ระยะแรกเริ่ม ทารกทุกรายได้รับการประเมินสภาพความเจ็บป่วย เพื่อวางแผนให้การรักษาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และครอบครัวทารก 2) ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย พบว่า มีการพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โดยจะเตรียมความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกให้แก่มารดาเป็นหลัก 3) ระยะจำหน่าย มีการดำเนินการเพื่อจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล และส่งต่อการดูแลทารกเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ 4) ระยะหลังจำหน่าย ทารกทุกรายจะได้รับการนัดเพื่อติดตามอาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพเพิ่มเติมในแผนกต่าง ๆ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นการดูแลต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอก และการติดตามดูแลสุขภาพของทารกที่บ้าน มีบุคลากรในชุมชนติดตามเยี่ยมบ้าน ภายใน 14 วันหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคพบว่า ในแต่ละระยะของการดูแลทารกกลุ่มนี้ การทำงานยังเป็นแบบแยกส่วนขาดการเชื่อมโยง ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักและพบว่ามารดาที่มาเตรียมความพร้อมที่โรงพยาบาลในบางรายไม่ใช่ผู้ดูแลหลักหลังจำหน่ายกลับบ้าน การเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาทำได้ล่าช้าเนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ามารดาต้องพักฟื้นหลังคลอดที่บ้าน งดการเดินทาง ในบางครั้งจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลอย่างรีบเร่งเนื่องจากมารดาเพิ่งมาเรียนรู้การดูแลทารกในระยะใกล้จำหน่าย ดังนั้นภาระงานของพยาบาลในวันจำหน่ายทารกกลับบ้านจึงล้นมือ นอกจากนี้ยังขาดกระบวนการกระตุ้นเตือนการพาทารกมาตรวจตามนัดจึงอาจทำให้ผู้ดูแลลืมนัดและมีทารกส่วนหนึ่งไม่ได้มาตรวจตามนัด ยังมีทารกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 14 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการ ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าควรค้นหาผู้ดูแลหลัก หรือผู้ดูแลร่วมตั้งแต่ในระยะแรกที่รับทารกเข้ามาดูแล ดังตัวอย่างข้อมูล

“แรกครับเราประเมินเด็กเป็นหลัก ไม่ได้ประเมินความพร้อมของครอบครัวหรอก...ค่อยว่ากันตอนฝึกเพื่อเตรียมกลับบ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 3)

“วันกลับบ้านงานเยอะมาก... ยิ่งวันไหนเคส High risk กลับบ้านนะ จะรีบมาแต่เช้าเลย ไม่อยากทำจำหน่าย”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 4)

“เราเตรียมความพร้อมให้แม่ แม่ทำได้ พอกลับไปบ้านย้ายยัยที่บ้านเป็นคนเลี้ยง เหมือนคนเลี้ยงที่อยู่นั่งตาววันก่อนนั้น ที่ re admit แม่ทำได้ แม่บอกได้ทุกอย่าง พอกลับไปบ้าน แม่ไม่กล้าขัดย้าย ย้ายว่าไงว่าจิ้นสุดท้าย re admit ด้วยปอดบวม มานอนอีกหลายวัน”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 10)

3) ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์ต่อการดูแลทารกที่บ้าน และผลลัพธ์ต่อทารก พบว่า 1) ผลลัพธ์ต่อการดูแลทารกที่บ้าน ยังไม่มีการประเมินอย่างเป็นระบบ เช่น ไม่มีการติดตามการมาตรวจตามนัด ไม่มีผู้รับผิดชอบในการประเมินการเจริญเติบโตของทารก มีเพียงกุมารแพทย์ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในวันที่มาตรวจตามนัด 2) ผลลัพธ์ต่อทารก พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 19.2 ไม่ได้มาตรวจตามนัด ร้อยละ 9.1 ได้รับความเสี่ยงล่าช้ากว่ากำหนด ร้อยละ 24.24 มีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย ทำให้ต้องนัดถี่ขึ้น เพื่อติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโตรวมทั้งเจาะเลือดตรวจปริมาณเกลือแร่ในร่างกายอย่างใกล้ชิด และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (re-admitting rate) สูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ทางศูนย์การดูแลต่อเนื่องเค้าจะเก็บเรื่องการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน ทางตึกจะเก็บอัตรา re-admit นอกจากนั้นก็ไม่ได้เก็บยอดอย่างอื่นแล้วนะ”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 2)

“พี่รู้ว่าเคสส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มาตรวจตามนัด แต่พี่ก็ไม่ว่าใคร ไม่ได้มีเก็บยอดตรงนี้ หากจะดูข้อมูลก็ต้องรู้ประวัติได้ก็มาดูคะ”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 6)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาศาสนการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่อธิบายทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นโอกาสพัฒนา ในด้านโครงสร้างของการดูแลต่อเนื่องของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่า นโยบายเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลต่อเนื่องเป็นกระบวนการหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมีปัญหาอุปสรรค ในเรื่องการชี้แจงนโยบายไม่ละเอียด ชัดเจน ทัวถึง อาจเนื่องมาบริบทของโรงพยาบาลที่การสื่อสารนโยบายของโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ จะดำเนินการผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนกผู้ปฏิบัติในหน่วยงานผ่านที่ประชุมประจำเดือนเป็นหลัก ซึ่งมักจะเป็นการสื่อสารทางเดียว ร่วมกับลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยต้องสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงานตลอดเวลา เมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้ทุกคน จึงทำให้มีโอกาสสูงที่ผู้ปฏิบัติจะขาดการรับรู้นโยบายสำคัญ ๆ ได้ นอกจากนี้เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีเป้าหมายเน้นในการรักษาโรคที่ซับซ้อน ดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน ประคับประคองเพื่อลดอันตรายและความพิการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) หัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าแผนก จึงมีภารกิจในการนิเทศกำกับ ติดตามการดูแลที่ซับซ้อนและหลากหลาย (สภาการพยาบาล, 2561) ทำให้การกำกับ นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติการ

พยาบาลให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ทำได้ไม่ทั่วถึง ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับทรัพยากรกายภาพที่สำคัญคือ การไม่มีที่พักรักษาพยาบาลก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงทุกคนที่ต้องมาฝึกดูแลทารกแบบค้างคืน (rooming in) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารก มีงานวิจัยยืนยันว่า การจัดให้มารดาหรือผู้ดูแลมาฝึกดูแลแบบพักค้างคืนอยู่กับทารก มีส่วนช่วยในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกให้แก่ผู้ดูแล ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลในระยะยาว (Toivonen, Lehtonen, Loyttyniemi, Ahlqvist-Bjorkroth, & Axelin, 2020) สำหรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการสุขภาพในชุมชนมีความสำคัญมาก การใช้ระบบออนไลน์เป็นระบบการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ เติวีชรเวช (2563) ที่พบว่า การส่งต่อข้อมูลการดูแลด้วยโปรแกรมออนไลน์ เป็นช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย เข้าถึงได้สะดวก สามารถทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามสิ่งสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน ซึ่งยังขาดคู่มือเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนมีผลต่อสมรรถนะของบุคลากรในชุมชน ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากบุคลากรในชุมชนมีประสบการณ์น้อยในการดูแลทารกกลุ่มนี้ และแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลการดูแลทารกที่ส่งต่อในระบบออนไลน์ให้ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนยังขาดความจำเพาะกับผู้ป่วยที่เป็นทารก ทำให้สื่อสารส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดประสิทธิภาพ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื่องในทารกได้ (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2563) ในขณะที่ด้านโครงสร้างของการดูแลต่อเนื่องยังไม่สมบูรณ์พอ จึงมีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งกระบวนการดูแลประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่ม จะมีการประเมินสภาพความเจ็บป่วยทารก เพื่อวางแผนในการรักษา ร่วมกับสหวิชาชีพและครอบครัวทารก 2) ระยะการเตรียมความพร้อมให้กับมารดา หลังจากมารดาพักฟื้นหลังคลอด มีสุขภาพแข็งแรงสามารถมาดูแลทารกได้แล้ว จะมีการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาทั้งเรื่องความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน 3) ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการดำเนินการเพื่อจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล การประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนจำหน่าย การเบิกยา การนัดหมายติดตามอาการทารกในแผนกผู้ป่วยนอก การบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อการดูแลให้แก่สถานบริการสุขภาพในชุมชน 4) ระยะการดูแลหลังจำหน่าย ทั้งการดูแลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งมาตรฐานการดูแลต่อเนื่องของสภาการพยาบาล (2562) กล่าวว่า มาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมินวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและครอบครัวทารก การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารก การส่งต่อการดูแลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน การติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในสถานการณ์ที่ศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมยังเน้นที่การเตรียมความพร้อมให้มารดาเป็นหลัก ซึ่งยังขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วมที่มีส่วนสำคัญในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน โดยการศึกษาของวนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ศิราคริน พิชัยสงคราม, และนุจรี ไชยมงคล (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น ย่า ยาย มีส่วนสำคัญในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะว่าควรมีการค้นหาทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลร่วมในการดูแลทารก เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดูแล และการดูแลทารกที่มีประสิทธิภาพเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้แล้วยังพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการในชุมชน ยังขาดความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยในการดูแลทารกกลุ่มนี้ และไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมาก่อน จึงมีข้อเสนอแนะ ให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้านผลลัพธ์ จากการศึกษาสถานการณ์ การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การประเมินผลลัพธ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ยังไม่ครอบคลุมกับกระบวนการดูแลต่อเนื่อง อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ สูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้สะท้อนผลจากปัญหาและอุปสรรคทางด้านโครงสร้างและกระบวนการของการดูแลต่อเนื่องดังที่นำเสนอมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการ

ประเมินคุณภาพของโดนาบิดิอัน (Donabidian, 2003) ที่กล่าวว่า โครงสร้างที่ดีจะเอื้อให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ และจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านโครงสร้าง

1. ควรมีแนวทางการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน เข้าถึงผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการรับทราบและเข้าใจนโยบายที่มีความสำคัญอย่างทั่วถึงในองค์กร
2. ควรมีระบบสนับสนุนการให้คำปรึกษา และการพัฒนาความรู้ในเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีความเสี่ยงสูง ให้แก่บุคลากรผู้ให้บริการในชุมชน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
3. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลในระบบออนไลน์ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น สามารถบันทึกข้อมูลบางส่วนได้ล่วงหน้าก่อนวันจำหน่าย รวมทั้งปรับปรุงแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลในระบบ ให้มีความจำเพาะกับผู้ป่วยทารก
4. ผู้บริหารควรพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลที่สอดคล้องตามวิถีชีวิตของผู้ดูแล เช่น การสรรหาพื้นที่ เพื่อเป็นที่พักสำหรับผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมาฝึกดูแลทารกแบบค้างคืน

ด้านกระบวนการ

ควรมีการปรับกระบวนการดูแลต่อเนื่อง โดยมีการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วมตั้งแต่ในระยะแรกๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ตั้งแต่เริ่มแรก และเตรียมได้ถูกคน ไม่มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมให้มารดาเพียงคนเดียวและปรับให้มีการเตรียมในเรื่องเอกสารการส่งต่อและการบันทึกข้อมูลการส่งต่อสามารถทำได้ล่วงหน้าก่อนวันจำหน่าย

ด้านการประเมินผลและผลลัพธ์

นำเสนอปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาแก่ผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับการประเมินผลลัพธ์ ร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูลผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลให้มีระบบและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิ ทติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม*. โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2561*. นนทบุรี: สัปดาห์.
- เกียรติก้อง รอดดวง. (2561). *เอกสารประกอบการตรวจราชการ จังหวัดยะลา เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1/2561*. สืบค้น 15 มีนาคม 2563, จาก https://www.ylo.moph.go.th/webssjold/kpi/61/9_61.pdf
- ชลิตา บันชูวงศ์. (2560). เศรษฐกิจและการพัฒนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้: การสำรวจเชิงวิพากษ์ ใน อนุสรณ์ อุณโณ (บรรณาธิการ) *หนึ่งทศวรรษมานุษยวิทยาและสังคมวิทยากับการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้* (31- 68).

- ศูนย์สังคมศึกษาและวัฒนธรรมร่วมสมัย. สืบค้น 14 กันยายน 2564, จาก <https://socanth.tu.ac.th/ccscs/outreach/media/publication/anusorn-ed-2560/>
- ธราธิป โคละทัต. (2551). ทารกเกิดก่อนกำหนดสถานการณ์ปัจจุบันและผลกระทบ. ใน ธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), *การบูรณาการระบบสุขภาพมารดาและทารก*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, และชัยยศ คงคติธรรม. (2553). *Ambulatory pediatrics* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ประชา นันท์นฤมิต. (2555). Improving outcomes of VLBW infants. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บรรณาธิการ), *Minimizing neonatal morbidities*. (หน้า 110-132). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.
- ประชา นันท์นฤมิต. (2560). การดูแลติดตามระยะยาวในทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์, อัญชลี ลิ้มรังสีกุล, และน้ำทิพย์ ทองสว่าง (บรรณาธิการ), *Good clinical practice in neonatology*. (หน้า 308-333). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2553). โครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2552. ชุดโครงการวิจัยท้องถิ่น, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา. (2563). สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด. ยะลา: โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- วนิดา ภาณุตานนท์. (2562). การพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/article/download>.
- วนิดา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ศิราคริน พิชัยสงคราม, และนุจรี ไชยมงคล. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 51-60.
- วนิดา หะยีเซะ, นุจรี ไชยมงคล, วิมลวรรณ คำคล้าย, ธิดา มามะ, เยาวรี คอลออาแซ, ทวีพร เพ็งมาก, และสุกัญญา เทพโษะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 12(1), 1-14.
- วรารณณ์ แสงทวีสิน. (2551). Care of low birth weight infants ใน วรารณณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์กาญจน พัฒนกุล, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (บรรณาธิการ). *ปัญหาทารกแรกเกิด*. (หน้า 102-132) กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- สภาการพยาบาล (2561). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล. สืบค้น 25 สิงหาคม 2563, จาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล 2562. สืบค้น 25 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- สมสมัย รัตนกรีฑากุล, สุรียรัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร, และอริสรา ฤทธิงาม. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 26(1), 79-90.
- แสงแข ชำนาญนวกิจ. (2550). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, (บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. (หน้า 121-152) กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนเครือเอชเอ็น.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อารีรัตน์ เนติวัชรเวช. (2563). ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื้องอบบูรณาการโดยใช้โปรแกรมสารสนเทศในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 38(2), 178-187.

- Acunas, B., Uslu, S., & Bas, A., Y. (2018). Turkish neonatal society guideline for the follow-up of high-risk newborn infants. *Turkish archives of pediatrics*, 53(1), 180.
- American Academy of Pediatrics. (2008). Committee on fetus and newborn: hospital discharge of the highrisk neonate. *Pediatrics*. Retrieved July 25, 2019, from <https://pediatrics.aappublications.org/content/122/5/1119>
- Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (1998). *Comprehensive community health nursing: family, aggregate, & community practice*. Mosby.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Horbar, J. D., Carpenter, J. H., Badger, G. J., Kenny, M. J., Soll, R. F., Morrow, K. A., & Buzas, J. S. (2012). Mortality and neonatal morbidity among infants 501 to 1500 grams from 2000 to 2009. *Pediatrics*, 129(6), 1019-1026.
- Smith, V. C., & Stewart, J. (2020). Discharge planning for high-risk newborns. Retrieved January 20, 2021, from <https://www.UpToDate>.
- Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. (2020). Close collaboration with parent's intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre-post study. *Pediatric Research*, 88(3), 421-428.
- World Health Organization. (2018). Preterm birth. Retrieved January 20, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Yang, K. T., Yin, C. H., Hung, Y. M., Huang, S. J., Lee, C. C., & Kuo, T. J. (2020). Continuity of care is associated with medical costs and Inpatient days in children with cerebral palsy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2913, Retrieved January 21, 2021, from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082913>

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้

ยุซรอ เล๊ะแม¹ มยุรี ยีปาโล๊ะ²
เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา³ ภาชีน่า บุญลาภ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 100 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัว ตรวจสอบความเชื่อกันโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84, .96, .89, .93 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=111$, $SD.=13.3$) โดยปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.43$, $p<.001$; $r=.50$, $p<.001$ และ $r=.39$, $p<.01$ ตามลำดับ) ส่วนความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ผลการศึกษานี้ วิทยาลัยพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูล เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมพัฒนาและส่งเสริมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้งานพัฒนานักศึกษาใช้ในการติดตามและดูแลนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ปัจจัย, การปรับตัว, นักศึกษาพยาบาล

วันที่รับ: 15 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไข: 19 ธันวาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 26 ธันวาคม 2564

¹ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ติดต่อหลัก อีเมลล์: userow@bcnyala.ac.th

² ศษ.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁴ พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Factors related to adaptations of the first year nursing students studying at a nursing college in a southern border province of Thailand

Userow Lohmae¹ Mayuree Yeepaloh²
Khemmapat Kajornkittiya³ Paseena Bunlap⁴

Abstract

This descriptive research aimed to examine the factors related to adaptations of the 1st year nursing students studying at a nursing college located in a southern border province of Thailand. One-hundred first year nursing students completed a set of questionnaires including: attitudes towards nursing profession questionnaire, emotional intelligence questionnaire, stress questionnaire, social support questionnaire, and adaptation questionnaire. The reliabilities were determined using Cronbach's alpha coefficient of which the following values were obtained .84, .96, .89, .93 and .85 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, and relationships between each variable were examined by a Pearson's product moment correlation coefficient. The results showed that the adaptation was rated at a high level ($\bar{x}=111$, $SD.=13.3$). The attitudes towards nursing profession, emotional intelligence and social support were significantly positive correlated with adaptation ($r=.43$, $p<.001$; $r=.50$, $p<.001$; $r=.39$, $p<.01$), respectively whereas stress was not significantly correlated with adaptations. The results of this study could be applied to create a program for promoting and improving adaptations of the first year nursing students. The information could be also used by the student affair department for further monitoring the students' adaptation.

Keywords: Factors, Adaptation, Nursing student

Received: June 15, 2021 Revised: December 19, 2021 Accepted: December 26, 2021

¹ M.N.S, Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH
Corresponding author, e-mail: userow@bcnyala.ac.th

² M.Ed., Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

³ M.N.S, Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

⁴ M.N.S, Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

บทนำ

การปรับตัวเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พยายามปรับตนเองให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สุรียัน อันทองทิม, ภูกิจ เล้าจรรย์กุล, ศศิวิมล พจน์พานิชพงศ์ และชลิตตาภรณ์ ดวงดีบ, 2560) บุคคลจะมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการเรียนในระดับอุดมศึกษาก็เป็นสถานการณ์หนึ่งที่สำคัญในการปรับตัว จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากการเลื่อนระดับการศึกษาจากมัธยมศึกษาสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา โดยนักศึกษาต้องเรียนรู้ในการปรับตัวในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเรียน การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ การใช้ชีวิตแบบพหุวัฒนธรรม การอยู่ในหอพักที่ต้องอาศัยร่วมกับผู้อื่น การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานศึกษา และการเตรียมตัวเข้าสู่วิชาชีพ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตนักศึกษาทั้งสิ้น หากนักศึกษามีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก็จะมีคามมั่นคงทางอารมณ์ สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีทัศนคติที่ดี และพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แต่หากล้มเหลวในการปรับตัว อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการเรียนและการใช้ชีวิต เกิดความสับสน ขบข้องใจ และรู้สึกขัดแย้งในตนเอง จนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ อันจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อการศึกษาในอนาคตได้ (กนกพร เรืองเพิ่มพูล, สุดา รongเมือง, และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2554)

วิทยาลัยพยาบาล เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งนักศึกษาใหม่ที่เข้าเรียนในชั้นปีที่ 1 มีการคัดเลือกจากทั่วประเทศ เมื่อเข้าศึกษานักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่และสถานการณ์ต่างๆที่ไม่คุ้นเคย ทั้งสถานศึกษา อาจารย์ เพื่อน รุ่นพี่ กฎระเบียบต่างๆของวิทยาลัย ตลอดจนวิธีการเรียนการสอนที่ต่างไปจากเดิม (มุสนีย์ แก้วมณี และเรวัตร์ คงผาสุก, 2557) โดยนักศึกษาจะต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น มีการตัดสินใจต่างๆด้วยตนเอง เรียนรู้การบริหารเวลาในการเรียน เรียนรู้หลักสูตรการเรียน ตลอดจนรูปแบบวิธีการเรียนใหม่ๆ ที่ต้องรับผิดชอบและมีการศึกษาค้นคว้าที่มากกว่าเดิม รวมทั้งยังต้องปรับตัวในเรื่องของการปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัย ได้แก่ กฎระเบียบการเข้า-ออกวิทยาลัย การปฏิบัติหน้าที่เป็นเวรสุขภาพ การอยู่หอประจำ การอยู่ร่วมกันเป็นแถวหรือพี่น้องในสายรหัส การเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางวิทยาลัยจัดขึ้น และด้วยวิทยาลัยตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ นักศึกษาจึงต้องเรียนรู้การอยู่ร่วมกันตามพหุวัฒนธรรมที่มีทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ หรืออื่นๆ ที่มีการปฏิบัติศาสนกิจหรือขนบธรรมเนียมต่างกัน เช่น มุสลิมจะมีการละหมาดเป็นเวลาทุกวัน ส่วนไทยพุทธจะมีการสวดมนต์ บายศรีสู่ขวัญ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นที่เราที่มีผลต่อการปรับตัวทั้งสิ้น เห็นได้จากการศึกษาการปรับตัวในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา พบว่านักศึกษามีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการปรับตัวด้านการเรียนและด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (มุสนีย์ แก้วมณี และเรวัตร์ คงผาสุก, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ พบว่ามีปัญหาการปรับตัวในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านการเรียน นักศึกษาจะมีปัญหาการปรับตัวมากที่สุด (วีไลวรรณ บุญเรือง, 2554)

การปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ศาสนา สิ่งแวดล้อม กิจกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ และการอบรมเลี้ยงดู (สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์, 2556; กนกพร เรืองเพิ่มพูลและคณะ, 2554; สุรียัน อันทองทิม และคณะ, 2560; ไหมไทย ไชยพันธ์ และจิระสุข สุขสวัสดิ์, 2560; สืบตระกูล ต้นตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; กนกพร หมู่พยัคฆ์, จรินทร์พิทย์ อุดมพันธ์, ชลียา กัญพัฒน์พร, ชัญญา แสงจันทร์ และ พวงเพชร เกสรสมุทร, 2558; จุฬาลักษณ์ สมภารวงศ์, 2552) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สอดคล้องกับทฤษฎีของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 2009) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม โดยอิทธิพลภายในตัวบุคคลจะเป็นอิทธิพลทางจิตวิทยา ทั้งความเชื่อ การรับรู้ ทัศนคติ และความรู้ของบุคคล ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิทหรือกลุ่มทางสังคม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การปรับตัวจะขึ้นกับบริบทที่แตกต่างกัน งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งมีบริบทการใช้ชีวิตแตกต่างกันโดยเฉพาะในเรื่องของภาวะเป็ยบความเป็นอยู่ในวิทยาลัย (สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์, 2556) ส่วนการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลเป็นการศึกษาในวิทยาลัยที่มีความแตกต่างกับบริบทวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีสภาพแวดล้อมแบบพหุวัฒนธรรมและอยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (วิไลวรรณ บุญเรือง, 2554) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่แท้จริง ที่จะเป็ยแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในการเรียนได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนประสบความสำเร็จในการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียดกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้
2. ปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้

กรอบแนวคิดวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปรับตัวของรอยและแอนดรูว์ (Roy & Andrews, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

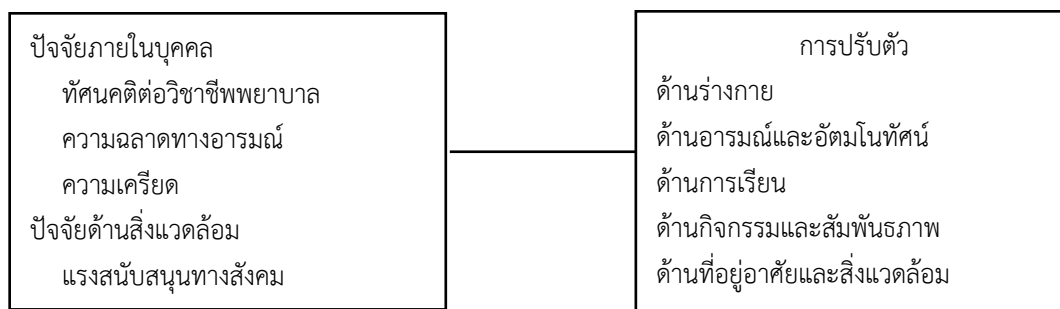
รอย (Roy & Andrews, 1999) ได้อธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) เป็นทุกสถานการณ์หรือทุกภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 1) สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) ที่บุคคลเผชิญโดยตรง ส่งผลกระทบโดยตรง 2) สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่นที่ปรากฏอยู่ในเหตุการณ์มีผลรองจากสิ่งเร้าตรง และ 3) สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) เป็นผลจากประสบการณ์ ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้ เป็นปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการปรับตัว (process) เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าจะส่งผลให้เกิดกลไกการปรับตัว (coping mechanism) เพื่อควบคุมตนเองโดยอาศัยกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ ประสานการทำงานภายในตัวบุคคล จนเกิดเป็นผลลัพธ์ (output) โดยบุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรม การปรับตัว 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย (physiological mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางร่างกาย สนองต่อความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต มีความเป็นรูปธรรมสูง 2) ด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง 3) ด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางสังคมเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ตนดำรงอยู่ในสังคม และ 4) ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependent mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน

อย่างไรก็ตามเพื่อให้สอดคล้องกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผู้วิจัยจึงได้ปรับเพิ่มองค์ประกอบของการปรับตัวเป็น 5 ด้าน คือ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย ได้แก่ การพักผ่อน โภชนาการ และการขับถ่าย 2) การปรับตัวด้านอารมณ์และอัตมโนทัศน์ ความรู้สึกและความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และการรับรู้ต่อตนเองขณะศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ 3) การปรับตัวด้านการเรียน คือ การปรับตัวในเรื่องของการเรียนให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ 4) การปรับตัวด้านกิจกรรมและ

สัมพันธ์ภาพ คือ การที่นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในวิทยาลัย การทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้อื่น และ 5) การปรับตัวด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม คือ การปรับตัวเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในวิทยาลัยและหอพัก

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 2009) ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแนวคิดนี้ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นระบบอย่างต่อเนื่องกัน โดยแต่ละระบบจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยอิทธิพลภายในตัวบุคคลจะเป็นอิทธิพลทางจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ การรับรู้ทัศนคติ และความรู้ของบุคคลส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนสนิทหรือกลุ่มทางสังคมต่างๆ ซึ่งการปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน เกิดจากพหุปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเองและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนเป็นระดับชั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ โดยแบ่งปัจจัยที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียด ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งครอบคลุมการสนับสนุนจากผู้ปกครอง เพื่อน รุ่นพี่ อาจารย์ และวิทยาลัย

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำมาประกอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยเขียนแผนภาพดังปรากฏในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กันยายน 2562-กุมภาพันธ์ 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ทำการศึกษาในประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 19 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 100 คน

เครื่องมือวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 3) แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ 4) แบบสอบถามความเครียด 5) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามการปรับตัว มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว ภูมิลำเนา ศาสนา เกรดเฉลี่ย และประสบการณ์การศึกษาในระดับอุดมศึกษา

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของปราณี อ่อนศรี (2560) ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีทั้งหมด 33 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อและความคิด 12 ข้อ ด้านความรู้สึก 11 ข้อ และด้านพฤติกรรม 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับทัศนคติต่อ

วิชาชีพพยาบาล ดังนี้ มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับไม่ค่อยดี (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) และมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49)

3. แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต (2555) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวนทั้งหมด 52 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านดี 18 ข้อ ด้านเก่ง 18 ข้อ และด้านสุข 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลระดับคะแนนรวมความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้ มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่ำกว่าปกติ (คะแนน < 138) มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติ (คะแนน 138-170) และมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าปกติ (คะแนน > 170)

4. แบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2550) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลระดับคะแนนความเครียด ดังนี้ มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (คะแนน 0-23) มีความเครียดในระดับปานกลาง (คะแนน 24-41) มีความเครียดในระดับสูง (คะแนน 42-61) มีความเครียดในระดับรุนแรง (คะแนน > 62)

5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ ไพศาล แยมวงษ์ (2555) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) แรงสนับสนุนจากครอบครัว 6 ข้อ 2) แรงสนับสนุนจากเพื่อน 9 ข้อ 3) แรงสนับสนุนจากรุ่นพี่ 9 ข้อ และ 4) แรงสนับสนุนจากอาจารย์และวิทยาลัย 9 ข้อ รวมทั้งหมด 33 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้ คะแนน 33.00-76.99 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ คะแนน 77.00-120.99 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คะแนน 121.00-165.00 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

6. แบบสอบถามการปรับตัว ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 5 ด้าน 1) ด้านร่างกาย 6 ข้อ 2) ด้านอารมณ์และ อึดทนโน้ทน 6 ข้อ 3) ด้านการเรียน 6 ข้อ 4) ด้านกิจกรรมและสัมพันธ์ภาพ 6 ข้อ และ 5) ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม 6 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการปรับตัวทั้งรายด้านและโดยรวมแบ่งตามอัตรภาคชั้น ดังนี้

	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
การปรับตัวรายด้าน	6.00-13.99	14.00-21.99	22.00-30.00
การปรับตัวโดยรวม	30.00-70.00	70.01-110.01	110.02-150.00

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัว โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่ดูแลเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษาใหม่ 1 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ .80, .94 และ .89 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์และแบบสอบถามความเครียดเป็นเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีมาตรฐานและใช้อย่างแพร่หลายผู้วิจัยจึงไม่ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหาเพิ่ม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัว ได้ค่าเท่ากับ .84, .96, .89, .93, .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา BCNYA 04/2562 โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะมีการชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยว่าจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจาก การวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำ โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ในการตอบแบบสอบถามจะเน้นย้ำเกี่ยวกับลักษณะแบบสอบถามที่มีทั้งคำถามเชิงลบและเชิงบวก
3. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนการปรับตัว โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่อยู่อายุ 19 ปี (ร้อยละ 70.00) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.00) มีสถานะโสด (ร้อยละ 98.75) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้และนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 43.75 และ 18.75 ตามลำดับ) และเคยมีประสบการณ์ศึกษาในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 12.50) ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เคยศึกษาในระดับอุดมศึกษา 1 ปี (ร้อยละ 73.30 จากผู้เคยศึกษาทั้งหมด 15 คน)

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง (N= 100)

การปรับตัว	\bar{x}	SD.	ระดับ
การปรับตัวโดยรวม	111	13.30	สูง
การปรับตัวในแต่ละด้าน			
การปรับตัวด้านร่างกาย	20.00	2.49	ปานกลาง
การปรับตัวด้านอารมณ์และอัตมโนทัศน์	23.30	3.71	สูง
การปรับตัวด้านการเรียน	20.20	2.31	ปานกลาง
การปรับตัวด้านกิจกรรมและสัมพันธภาพ	24.30	4.27	สูง
การปรับตัวด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	22.74	4.98	สูง

จากตาราง 1 พบว่าการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=111$, $SD.=13.30$) สำหรับการปรับตัวในแต่ละด้าน พบว่าการปรับตัวด้านอารมณ์และอัตมโนทัศน์ ด้านกิจกรรมและสัมพันธภาพ และด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ส่วนการปรับตัวด้านร่างกาย และด้านการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N= 100)

ปัจจัย	\bar{x}	SD.	ระดับ
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	4.05	0.39	ดี
ความฉลาดทางอารมณ์	158.21	13.98	ปกติ
ความเครียด	57.10	16.50	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	138.00	21.40	สูง

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.05$, $SD.=0.39$) ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ ($\bar{x}=158.21$, $SD.=13.98$) และความเครียดกับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=57.10$, $SD.=16.50$ และ $\bar{x}=138.00$, $SD.=21.40$ ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเส้นตรง

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว (N= 100)

ตัวแปร	การปรับตัว (r)	p
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.43	.000
ความฉลาดทางอารมณ์	.50	.000
ความเครียด	-.20	.081
แรงสนับสนุนทางสังคม	.39	.001

จากตาราง 3 พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.43$, $p<.001$ และ $r=.50$, $p<.001$ ตามลำดับ) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.39$, $p<.01$) ส่วนปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล

การปรับตัวโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=111$, $SD.=13.30$) ทั้งนี้เนื่องจาก วิทยาลัยมีการจัดโครงการเตรียมความพร้อมนักศึกษาใหม่ก่อนเข้าศึกษา และมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในรูปแบบสายรหัสที่สามารถดูแลนักศึกษาได้ใกล้ชิด และนักศึกษาสามารถขอคำปรึกษาได้ทั้งจากอาจารย์และรุ่นพี่ รวมทั้งยังมีอาจารย์ประจำชั้นที่คอยให้การดูแลในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการเรียน นอกจากนี้พบว่า มีนักศึกษาส่วนหนึ่งที่เคยมีประสบการณ์การเรียนในระดับอุดมศึกษามาแล้วซึ่งสามารถช่วยเหลือและให้คำแนะนำเพื่อน ๆ ในรุ่นได้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกพร เรื่องเพิ่มพูนและคณะ (2554) ที่ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรม

การปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ชนิดดา เพ็ชรประยูร, ชุศรี เลิศรัตน์เดชากุล และนนทิรัตน์ พัฒนภักดี, 2554; ชุติวรรณ ภัทรานุรักษ์กุล, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และชिरารุช ปุณณวิช, 2558)

เมื่อพิจารณาการปรับตัวในแต่ละด้านพบว่า การปรับตัวด้านอารมณ์และอัตมโนทัศน์ ด้านกิจกรรมและสัมพันธภาพ และด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ส่วนการปรับตัวด้านร่างกาย และด้านการเรียนในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาล มีการจัดกิจกรรมโครงการเตรียมความพร้อมนักศึกษาใหม่ กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมสายรหัส และส่งเสริมการเคารพการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ได้รู้จักสนิทสนมและสร้างสัมพันธภาพกับคณาจารย์ และรุ่นพี่ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ดี และมีการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตในวิทยาลัยและหอพักโดยปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้ได้ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในวิทยาลัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวด้านอารมณ์และอัตมโนทัศน์ ด้านกิจกรรมและสัมพันธภาพ และด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี ส่วนการปรับตัวด้านร่างกายเนื่องจากการเข้าศึกษาในสถานศึกษาใหม่นักศึกษาต้องปรับวิถีชีวิตที่ต่างจากเดิม โดยเฉพาะการเปลี่ยนเวลานอนจะทำให้ศึกษามีอาการอ่อนล้าและรู้สึกง่วงนอนในคาบเรียน และบางรายก็มีน้ำหนักตัวลดลงจากเดิมเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความเครียดที่ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับสูง และการปรับตัวด้านการเรียนโดยเฉพาะในปีแรกที่เริ่มเข้ามาศึกษานักศึกษาต้องปรับตัวการรูปแบบการเรียนใหม่ๆ ที่ต่างจากเดิม เช่น จากวิธีการเรียนที่มีอาจารย์เป็นผู้สอนบรรยาย มาสู่การเรียนที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้น ต้องคิดวิเคราะห์ และเรียนรู้ในเรื่องการแบ่งเวลาในการเรียนรู้และทำชิ้นงานต่าง ๆ ให้แล้วเสร็จทันเวลา เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ บุญเรือง (2554) ที่ศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนมากที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับการปรับตัว

ทัศนคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.43, p<.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล โดยเจตคติที่ดีจะทำให้บุคคลมีความชอบ สนใจ และกระตือรือร้นในการทำสิ่งใดให้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.05, SD.=0.39$) ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกด้านบวกต่อวิชาชีพพยาบาล มีความภูมิใจในวิชาชีพ จึงทำให้นักศึกษามีความพยายามที่จะปรับตัวในการเรียนพยาบาลให้สามารถเรียนได้อย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (อนัญญา คูอาริยะกุล, วราภรณ์ ยศทวี, นัยนา อินธิโชติ, วิภาวรรณ นวลทอง และวิระยุทธ อินพะเนา, 2555)

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับการปรับตัว

ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.50, p<.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคง การมองโลกในแง่ดี รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความมุ่งมั่นแน่วแน่ มีเหตุผล มีสติ สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการรับรู้ถึงความต้องการของคนอื่น รู้จักมารยาททางสังคม รวมถึงความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบไปด้วยความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความภูมิใจในตนเองพอใจในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{x}=158.21, SD.=13.98$) จึงทำให้สามารถแก้ปัญหาและปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของชุติวรรณ ภัทรานุรักษ์กุลและคณะ (2558) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ($r= .9, p <.01$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการปรับตัว

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา นักศึกษาต้องมาใช้ชีวิตในสถานที่ใหม่ รูปแบบการเรียนที่หลากหลายและแตกต่างจากเดิม ประกอบกับต้องทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ รวมทั้งมีความคาดหวังในการเรียนทั้งจากตนเองและครอบครัว สถานการณ์เหล่านี้จึงเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดอย่างมาก เห็นได้จากคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=57.1$, $SD.=16.5$) อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($\bar{x}=138$, $SD.=21.4$) รวมถึงนักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวในการเรียนในระดับอุดมศึกษาได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่ พบว่าความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เนื่องจากความเครียดจะเป็นแรงกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความกระตือรือร้นและมีความพยายามที่จะปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวัง (ปาริชาติ บัวเจริญ, นพรัตน์ เตชะพันธ์รัตนกุล, ไกรลาศ ดอนชัย และปวันรัตน์ บัวเจริญ, 2561) ซึ่งต่างจากการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีธัญบุรี ที่พบว่านักศึกษาที่มีการปรับตัวแตกต่างกันจะมีความเครียดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิพย์ หาสิน, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์ และนนทลี พรธาดาวิทย์, 2559)

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.39$, $p<.01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัว (Bronfenbrenner, 2009) โดยนักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และอัตมโนทัศน์ ด้านการเรียนและด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง และแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เกิดความผาสุกในชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องตามการศึกษาของ ชุติวรรณ ภัทรานุรักษ์กุล และคณะ (2558) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ($r=.47$, $p<.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญยานันครามนตรี (2559) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.47$, $p<.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ วิทยาลัยพยาบาลสามารถนำไปออกแบบกิจกรรมการเตรียมความพร้อมนักศึกษาใหม่ โดยให้นักศึกษาได้ประเมินและรู้จักตนเองทั้งด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเป็นรายบุคคล รวมทั้งควรจัดโปรแกรมที่ให้นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านครอบครัว เพื่อน รุ่นพี่ และวิทยาลัย ให้สามารถปรับตัวในการเรียนระดับอุดมศึกษาได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นแนวทางให้อาจารย์ประจำชั้นหรืออาจารย์ที่ปรึกษาได้ติดตามและดูแลนักศึกษาในกำกับให้สามารถใช้ชีวิตในการเรียนระดับอุดมศึกษาจนสำเร็จต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยนำตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อให้สามารถปรับตัวในการเรียนพยาบาลต่อไป

เอกสารที่อ้างอิง

- กนกพร เรื่องเพิ่มพูน, สุดา ร่องเมือง และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2554). ลักษณะการปรับตัวทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 17(3), 478-492.
- กนกพร หมู่พยัคฆ์, จรินทร์ทิพย์ อุดมพันธุ์รัก, ชลียา กัญญาพัฒน์พร, ชัญญา แสงจันทร์ และพวงเพชร เกษรสมุทร. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(1), 55-65.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). *แบบวัดความเครียดสวนปรุง*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/>
- กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือความฉลาดทางอารมณ์*. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <https://www.dmh.go.th/download/ebooks/EQ11.pdf>
- กัญญาสิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับทักษะชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), 85-99.
- จุฬาลักษณ์ สมภารวงศ์. (2552). *เขาวังอารมณ์ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กับการจัดการความขัดแย้งของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: กรุงเทพฯ. DOI: <https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve>
- ชนิดดา เพ็ชรประยูร, ชุศรี เลิศรัตน์เดชากุล และนนทรีรัตน์ พัฒนภักดี. (2554). ความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 21(1), 157-166.
- ชุดิวรรณ ภัทรานุรักษ์กุล, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และชिरารุช ปุณณวิช. (2558). *การศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร.
- นันทิพย์ หาสิน, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์ และนนทลี พรธาดาวิชย์. (2559). ความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 31(3), 94-101.
- ปราณี อ่อนศรี. (2560). *ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของเจนเนอเรชันซี: กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 170-179.
- ปาริชาติ บัวเจริญ, นพรัตน์ เตชะพันธรัตน์กุล, ไกรลาศ ดอนชัย และปวันรัตน์ บัวเจริญ. (2561). ความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่*, 4(3), 37-58.
- ผุสนีย์ แก้วมณี และเรวัตร์ คงผาสุก. (2557). ความฉลาดทางอารมณ์ และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. *วารสาร อัล-ฮิกมะฮฺ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 4(8), 51-61.

- ไพศาล แยมวงษ์. (2555). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิไลวรรณ บุญเรือง. (2554). ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. รายงานวิจัย.
- สีปตระกุล ตันตลานุกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9(1), 18-25.
- สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์. (2556). ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. รายงานวิจัย.
- สุรียัน อ้นทองทิม, ภูกิจ เล้าจรรย์กุล, ศศิวิมล พงษ์พานิชพงศ์ และชลิตตาภรณ์ ดวงดีบ. (2560). การปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาภายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 23(1), 18-25.
- ไหมไทย ไชยพันธุ์ และจิระสุข สุขสวัสดิ์. (2560). การปรับตัวทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของนักศึกษามุสลิม ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ, 10(1), 191-213.
- อัญญา คูอาริยะกุล, วราภรณ์ ยศทวี, นัยนา อินธิโชติ, วิภาวรรณ นวลทอง และวีระยุทธ อินพะเนา. (2555). เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 6(1), 18-26.
- Bronfenbrenner, U. (2009). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Roy, C. & Andrews, H. A. (1999). *The Roy's adaptation model*, Stamford: Appleton & Lange.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. 3rd Ed. New York: Harper & Row

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม จังหวัดพะเยา

ศุภชัย บุญอำพันธ์¹มนัสขจรณ์ พิชัยจุมพล²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการมีส่วนร่วม และขยายผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการมีส่วนร่วมไปใช้ในพื้นที่ทุกอำเภอ จังหวัดพะเยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 39 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 235 คน และ ผู้รับผิดชอบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 39 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ สังเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือระยะแรก การออกแบบระบบบริการในพื้นที่ต้นแบบอำเภอละ 1 ตำบล จากนั้นระยะที่ 2 ติดตามประเมินผล และปรับปรุงผลจากการศึกษาในระยะแรกเพื่อหากลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และในระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาไปขยายผลในพื้นที่แต่ละอำเภอให้ครอบคลุมทุกตำบล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 แนวคิดหลัก คือ (1) การทำงานเป็นทีมภายใต้การดำเนินงานภายใต้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย (3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (4) การชื่นชมและให้คุณค่า (5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ (6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น นอกจากนี้ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเพิ่มเติมครอบคลุม 5 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ มิติด้านการศึกษา และมิติการเข้าถึงแหล่งบริการของรัฐ ผลการศึกษาเสนอแนะว่า 6 แนวคิดหลักดังกล่าว เป็นแนวทางและกลวิธีที่สำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการมีส่วนร่วม อันนำไปสู่คุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ระบบการดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุ

วันที่รับ: 27 ตุลาคม 2564 วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 26 ธันวาคม 2564

¹ พ.บ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข

² พย.ม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: mk_pcu@hotmail.com

The development of participatory long-term care system for older persons in Phayao province

Supachai Boonumpun¹Manashakorn Pichaijumpol²

Abstract

This participatory action research (PAR) aimed at assessing a long-term care system for the older persons using participation process and expanding the results of the long-term care system for the older persons to be used in all districts in the Phayao province. Purposive sampling was used to recruit participants consisting of 39 long-term care managers for public health, 235 caregivers for the bedridden elderly, and 39 persons who in charged long-term care fund of local administrative organization. Data were collected using a questionnaire, an interview guideline, and a focus group discussion. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics, and qualitative data were analyzed by content analysis. The research was carried out in three phases: the first phase was to design a service system in the selected area with one Tambon per one District, and then the second phase was to evaluate and improve the results of the implementation in the first phase to find strategies which suited its context. The third phase was to apply the developed system in every district and cover all sub-districts. The findings revealed that first, the long-term care system with participation process composed of six main concepts (1) team working of committee of the District Health System committee (DHS), (2) focusing on the target audience, (3) participation from communities and network partners, (4) appreciation and giving value, (5) resource sharing and human resource development, and (6) appropriate care for patients and people in their own context and needs. In addition, this research has developed a long-term care system for the older persons that covered five dimensions including: health, economic, living environment, education, and health care service accessing. The findings suggest that these six main concepts are important guidelines and strategies for healthcare workers to be utilized for developing a long-term care system with participation for the older persons which will lead to service quality and good quality of life for older persons.

Keywords: Participation, Long term care, Older persons

Submitted: October 27, 2021 Revised: December 22, 2021 Accepted: December 26, 2021

¹ M.D., Phayao Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health

² M.N.S., Phayao Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health

Corresponding author, Email: mk_pcu@hotmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ได้รายงานเรื่องการสูงอายุและสุขภาพ (ageing and health) เมื่อปีที่ผ่านมา และเสนอว่ามีประเด็นสำคัญ 4 ด้านหลักที่ประเทศต่าง ๆ ควรต้องดำเนินการเพื่อรองรับการสูงอายุ คือ 1) ปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยพัฒนาระบบบริการที่ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและบูรณาการ (older person centered and integrated care) ปรับระบบให้เสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ และพัฒนากำลังคนรองรับสังคมสูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long term care, LTC) ให้เป็นบริการสาธารณะ กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ชัดเจน มีระบบการคลังที่เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาและบำรุงรักษากำลังคนในการดูแลระยะยาว และดูแลเรื่องคุณภาพบริการ 3) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นที่มิตรกับผู้สูงอายุ (age friendly environment) ต่อต้านการเลือกปฏิบัติ และเอื้อให้ผู้สูงอายุมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง สนับสนุนให้ทุกคนนโยบายของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นคำนึงถึงการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy ageing in all policies) และ 4) พัฒนาการวัด การติดตามประเมิน และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบัน ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ใน พ.ศ.2577 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 19 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29 ของ ประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) สำหรับประเด็นการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทยนั้นมีการขับเคลื่อนมาเป็นระยะที่มองเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนในปี 2550 มีการผลักดันเรื่องนี้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติในปี 2552 รวมถึงมีการเพิ่มประเด็นเรื่องนี้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปรับปรุงในปี 2552 ซึ่งนำมาซึ่งแผนผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2554-2556) และตามมาด้วยแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการดำเนินการพัฒนาของพื้นที่ต่าง ๆ ตามลักษณะความจำเป็นของตนเอง และโครงการนำร่องต่าง ๆ โดยพบว่ารัฐบาลไทยมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ในปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัช เอกพลากร และ บวรศม ลีระพันธ์, 2561)

จังหวัดพะเยาในปี 2564 จากฐานข้อมูลประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2564) มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28.51 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2562 และ 2563 ซึ่งมีร้อยละ 26.24 และ 25.60 ตามลำดับนับว่าเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เมื่อสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี 2562-2564 จากโปรแกรม ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.69, 2.20 และ 2.26 ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงคิดเป็นร้อยละ 0.55, 0.49 และ 0.47 ตามลำดับ สำหรับระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างเป็นระบบโดยหลัก 3C คือ care manager (ผู้จัดการการดูแล) caregiver (ผู้ช่วยเหลือดูแล) และ care plan (แผนการดูแล) ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี 2564 จังหวัดพะเยา มีตำบลที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ “การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)” จำนวน 65 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 95.58 มีจำนวน ผู้จัดการการดูแล 123 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 778 คน จังหวัดพะเยาได้มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตามแผนงานส่งเสริมป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอและตำบล พร้อมทั้งบูรณาการร่วมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ระดับจังหวัด มาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการคัดกรอง ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การดำเนินงานตำบล

ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุ
ภาวะสมองเสื่อม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาจากการดำเนินงานระหว่าง
ภาคประชาชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันคิดและพัฒนากิจกรรมเพื่อนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม (อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ, 2561) กลไกหลักใน
การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน คือศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการ
สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนตำบล เป็นกลไกในการบริหารจัดการ โดยมีแนวคิดหลักว่า ท้องถิ่นและชุมชนมี
บทบาทหลักในการบริหารจัดการและระดมทรัพยากร และคาดว่าจะทำให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการได้อย่าง
เหมาะสมภายใต้การสนับสนุนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS หรือ พชอ.) โดยส่วนกลางสนับสนุนการพัฒนากำลังคน
จัดอบรมผู้จัดการดูแล (care manager) และผู้ช่วยเหลือดูแล (caregiver) การสนับสนุนงบประมาณโดยกลไกกองทุน
ตำบลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการยอมรับจากพื้นที่ในการว่าเป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหาร
จัดการงบประมาณ กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆและญาติเพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย
เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงการบูรณาการ ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงของบริการ
(สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2561) และการมุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้กับประชาชนเพื่อทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้
นับเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วม
ตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลในเรื่องที่เป็นปัญหา หรือการพัฒนาชุมชนของตนเองภายใต้การเปลี่ยนแปลง
ของสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ทั้งนี้สภาวะการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในทุกองค์ประกอบ
ของระบบบริการสุขภาพ และผลกระทบต่อนโยบาย โดยทั่วไปสถาบันต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มส่งเสริมการมี
ส่วนร่วมทางสังคมของประชาชนในการตัดสินใจ (สัญญา ยีอราน และ ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2561)

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563) พบว่าการดำเนินงานในเรื่องการ
จัดบริการมุ่งเน้นด้านสุขภาพในส่วนของการดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ แม้วานโยบาย
การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะมีการจัดสรรงบประมาณและโครงการผ่านมาให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่พบว่าการดำเนินงานยังขาดการบูรณาการ ไม่ได้นำข้อมูล
รายบุคคลมาวางแผนดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นองค์รวม เช่น การแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อพลัด
ตกหกล้ม การช่วยเหลือด้านสังคม ด้านสวัสดิการต่างๆ จึงทำให้การดำเนินงานแยกส่วน การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ
ไม่ครอบคลุม เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทผู้บริหารจัดการเชิงระบบมิติด้านสุขภาพของพื้นที่
จังหวัดพะเยา จึงได้มีแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทาง
ให้กับพื้นที่ได้พัฒนาแก้ไขปัญหาโดยการจัดการเชิงระบบในการเชื่อมโยงกลไกของหน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพ
ร่วมกัน จึงจะเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการมีส่วนร่วม และ ขยายผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ด้วยการมีส่วนร่วมไปใช้ในพื้นที่ทุกอำเภอ จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) ที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
(participatory action research, PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่จังหวัดพะเยาทั้งหมด 9 อำเภอ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน คือ ผู้จัดการระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (care giver) และ ผู้รับผิดชอบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในทุกอำเภอและทุกตำบลที่เข้าร่วมกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่จังหวัดพะเยาซึ่งมีทั้งหมด 9 อำเภอ 65 ตำบล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้จัดการระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขจำนวน 39 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 235 คน และผู้รับผิดชอบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 39 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ทุกกลุ่มเป็นบุคลากรในพื้นที่ตำบลที่เข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 3 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรดังนี้ 1) ผู้จัดการระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขการดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 420 ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัย 2) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (care giver) ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย และเข้ารับการฝึกอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อยทุก 2 ปี 3) ผู้รับผิดชอบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม มี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในหน้าที่ ตำแหน่งในคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริบทพื้นที่ เป็นคำถามให้ตอบจำนวนตัวเลขตามข้อความในเรื่องข้อมูลกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL มากกว่า 11 คะแนน) จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL เท่ากับ 5-11 คะแนน) และจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL เท่ากับ 0-4 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การจัดระบบบริการดูแลและระยะยาว ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เป็นข้อความแบบเลือกตอบ มีจำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ได้แก่ การปฏิบัติเป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 การจัดบริการด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 10 ข้อ
- 3.2 การจัดบริการด้านส่งเสริมเศรษฐกิจ รายได้ มีทั้งหมด 2 ข้อ
- 3.3 การจัดบริการด้านสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย มีทั้งหมด 3 ข้อ
- 3.4 การจัดบริการด้านส่งเสริมการศึกษา มีทั้งหมด 2 ข้อ
- 3.5 การจัดบริการด้านส่งเสริมการเข้าถึงบริการภาครัฐมีทั้งหมด 3 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group) เป็นข้อความปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อสรุป และแนวทางเลือกของการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วม

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวด้านผู้สูงอายุ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา และ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.93 และการตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86 ซึ่งได้ทดสอบในกลุ่มผู้จัดการระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขจำนวน 10

คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 10 คน และผู้รับผิดชอบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย

การวิจัยมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ *ระยะที่ 1* ออกแบบระบบบริการในพื้นที่ต้นแบบอำเภอละ 1 ตำบล จากนั้น *ระยะที่ 2* ติดตามประเมินผล และปรับปรุงผลจากการศึกษาในระยะแรกเพื่อหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และ *ระยะที่ 3* เป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาไปขยายผลในพื้นที่แต่ละอำเภอให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยแต่ละระยะมี 5 ขั้นตอน ซึ่งเป็นการนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) เป็นขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (spiral of steps) (สัญญา ยีอราน และ ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2561) ประกอบด้วย

1. การจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ (systematizing experience) โดยอาศัยการจัดการ และการประเมินประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็น 5 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ มิติด้านการศึกษา และมิติการเข้าถึงแหล่งบริการของรัฐ ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุโดยมีการทบทวนข้อมูล แนวทางปฏิบัติร่วมกัน

2. การวิเคราะห์โดยการมีส่วนร่วม และการจัดการแก้ปัญหา (collectively analyzing and problematizing) การจัดการวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ร่วมกันในการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การเชื่อมโยงประสานงานของภาคีเครือข่าย การให้บริการอย่างไร้รอยต่อ

3. การสะท้อนกลับและการเลือกปฏิบัติ (reflecting on and choosing action) หลังจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของภาคีเครือข่ายในข้อ 2 แล้ว ได้พิจารณาทางเลือก ของปฏิบัติการและการระบุปฏิบัติการนั้นให้ละเอียดสำหรับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท เช่น การกำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านร่วมกัน หากมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าไปจะส่งผลในการได้รับทราบข้อมูลร่วมกัน แต่บางประเด็นอาจต้องแยกทีมในการลงเยี่ยม เพื่อให้ครอบครัวผู้สูงอายุสามารถพูดคุยรายละเอียดหรือข้อมูลได้มากขึ้น ใช้เวลามากขึ้น หาแนวทางการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ยืดหยุ่นตามบริบทของชุมชน

4. การดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติการ (taking and evaluating action) เมื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน กำหนดแผนงานระยะเวลาร่วมกัน นำสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่ได้เลือกไว้ และดำเนินตามลำดับขั้นตอนสู่การเปลี่ยนแปลง สิ่งสำคัญคือ การสังเกตการณ์ และการสะท้อน ในช่วงท้ายของแต่ละรอบ

5. การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (systematizing learning) ทีมงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้เรียนรู้จากกระบวนการจัดการ การตรวจสอบ การแบ่งปันความรู้ใหม่ เขียนสรุปรายงาน และหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อสรุป หรือเรื่องราวจากชุมชน เพื่อชี้แจงและปรับปรุงต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 022/2564 (ลงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2564) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการเก็บชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ และจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม ข้อมูลจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลง จะให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มซึ่งมีทั้งการประสานงานผ่านผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ดำเนินการ และการลงพื้นที่ดำเนินการ โดยดำเนินการดังนี้

1. การประสานงานเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายอำเภอเพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
2. ประสานงานและแนะนำตนเองและทีมงานวิจัยเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล
3. จัดประชุมผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (care giver) และ ผู้รับผิดชอบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. จัดเวทีระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งญาติ ผู้นำชุมชน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน บุคลากรการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และบุคลากรจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
5. จัดสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะลึก (focus group) เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการช่วยเหลือ และร่วมกันกำหนดรูปแบบระบบการช่วยเหลือตามความต้องการของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนา ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์ไปพร้อม ๆ กับการทดลองใช้รูปแบบเบื้องต้นเพื่อเป็นการหาทางแก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนาปรับปรุงให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม
6. สังเกตรายละเอียดอื่น ๆ นอกเหนือจากคำให้สัมภาษณ์ เช่น บรรยากาศการสนทนา สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาที่เกิดขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
7. เก็บบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถามก่อนการวิจัย และหลังการวิจัยครบ 6 เดือน และแบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์กลุ่ม นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสังเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 แนวคิดหลัก คือ

1. การทำงานเป็นทีมภายใต้การดำเนินงานภายใต้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งขับเคลื่อนโดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ พ.ศ.2561 ประกอบด้วย ภาครัฐ 6 คนภาคเอกชน 6 คน และภาคประชาชน 7 คน โดยมี นายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ทั้งนี้จะพบว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนเพิ่มเติมในกลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการ และกลุ่มจิตอาสาที่เข้าร่วมเป็นทีมโดยที่ไม่ได้ยึดรูปแบบของการแต่งตั้งแต่มองเห็นถึงความสำคัญและอยากเข้ามามีส่วนร่วมจึงทำให้เกิดทีมที่มากกว่าคณะกรรมการในทุกพื้นที่

2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดกระบวนการเพื่อรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชน ผ่านทางการจัดประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การลงเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจข้อมูลสอบถามอาการ ประเมินระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุเพื่อการวางแผนดูแลต่อเนื่องและเป็นองค์รวม

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมการจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ร่วมวิเคราะห์โดยการมีส่วนร่วมและการจัดการแก้ปัญหา ร่วมการสะท้อนกลับและการเลือกปฏิบัติ ร่วมดำเนินการ และประเมินผลการปฏิบัติการ ร่วมเรียนรู้อย่างเป็นระบบมีการกำหนดบทบาทร่วมกันในแต่ละมิติ

4. การชื่นชมและให้คุณค่า มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อคัดเลือกผลงานเด่นแต่ละระดับ มอบเกียรติบัตรการดำเนินงาน ชื่นชมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับคนทำงาน โดยมีการมอบเกียรติบัตรระดับจังหวัด และระดับอำเภอในเวทีการประชุมของส่วนราชการเพื่อเชิดชูเกียรติ

5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่นการระดมทุนเงินของและคนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย การบริจาคของกินของใช้ผ่านพระภิกษุสงฆ์เพื่อนำไปมอบให้กับครอบครัวผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทักษะและศักยภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย มีความจำเป็นในการดูแลที่แตกต่างกัน ตามพยาธิสภาพของโรคและบริบทของครอบครัวและชุมชนจึงต้องมีการประเมินสภาพทางกาย ใจ สิ่งแวดล้อม สังคม เพื่อนำสู่การวางแผนดูแล แต่เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและครอบครัวสู่การตายอย่างสงบที่บ้าน ตามบริบทของคนไทยภาคเหนือ ให้ตายที่สงบและอบอุ่น มีลูกหลานมาอยู่รอบข้างท่ามกลางคนที่ตนรัก ที่บ้านของตนเอง มีโอกาสสั่งเสียลูกหลาน ให้อภัยกับสิ่งที่ค้างคาในใจ ไม่ทรมานจากการเจ็บปวด ซึ่งจะมีระบบบริการเชื่อมโยงตามระบบ 3 หมอโดยเชื่อมั่นได้ว่าการตายนี้ได้รับการช่วยเหลืออย่างดีที่สุดและจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม 6 แนวคิดหลักนี้ ได้ถูกพัฒนาเพิ่มเติมครอบคลุม 5 มิติ ประกอบด้วยมิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ มิติด้านการศึกษา และมิติการเข้าถึงแหล่งบริการของรัฐ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม จังหวัดพะเยา

ตัวอย่างกรณีศึกษา ในพื้นที่ตำบลพระธาตุเชิงแกซึ่งเป็นเขตชนบท และตำบลแม่ปืม ซึ่งเป็นเขตเมืองมีความคล้ายคลึงกัน ได้เห็นการทำงานเป็นทีม (unity team) โดยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การเยี่ยมบ้านตามประเด็นมิติ 5 ด้าน สะท้อนข้อมูลด้วยภาพถ่าย การสัมภาษณ์รายครอบครัว ในการวิเคราะห์ทบทวนแนวทางการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม จากนั้นทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย (customer focus) กำหนดบทบาทร่วมกันในแต่ละมิติ เช่น ปัญหามิติทางด้านสุขภาพกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงานตามนโยบาย 3 หมอและนโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวปัญหามิติทางด้านเศรษฐกิจได้มอบหมายให้พัฒนาชุมชน บุคลากรการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และผู้นำในการประสานงานตามแผนงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มิติด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ได้กำหนดบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบรรจุในแผนงาน รวมถึงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนี้การนำข้อมูลเข้าสู่กลไก พขอ.ยังช่วยให้หน่วยงานภาคประชาชนระดมทรัพยากรผ่านรูปแบบการบริจาค การทำบุญผ่านพระภิกษุสงฆ์เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนร่วมกับภาครัฐได้ มิติด้านการศึกษา ข้อมูลรายครอบครัวที่จำเป็นจะกำหนดหน่วยงานช่วยประสานหาแนวทางการดูแลส่งเสริมการศึกษาซึ่งเป็นการฝึกกระตุ้นสมอง แก้ไขภาวะสมองเสื่อม และมิติการเข้าถึงแหล่งบริการของรัฐ ได้กำหนดให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของครอบครัว เช่น เบอร์โทรฉุกเฉินต่างๆ การเข้าถึงสิทธิการรักษา สิทธิในเบี้ยพิการ เบี้ยผู้สูงอายุ เป็นต้น การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (community participation) มีส่วนร่วมตั้งแต่ การร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติตามและ การร่วมติดตามและประเมินผล การชื่นชมและให้คุณค่า (appreciation) ด้วยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน มีการคัดเลือกผลงานเด่นแต่ละระดับ มอบเกียรติบัตรการดำเนินงาน การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (resource sharing and human development) ได้มีการระดมทุนคน เงิน ของและเพื่อช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหามาตามแผนงานที่วางไว้ เช่น การบริจาคเงิน วัสดุก่อสร้าง เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัย การบริจาคของกินของใช้ผ่านพระภิกษุสงฆ์เพื่อนำไปมอบให้กับครอบครัวผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น (essential care) เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและครอบครัวสู่การตายอย่างสงบที่บ้าน ตามบริบทของคนไทยภาคเหนือ ให้ตายที่สงบและอบอุ่น มีลูกหลานมาอยู่รอบข้างท่ามกลางคนที่ตนรัก ที่บ้านของตนเอง มีโอกาสสั่งเสียลูกหลาน ให้อภัยกับสิ่งที่ค้างคาในใจ ไม่ทรมานจากการเจ็บปวด ซึ่งจะมีระบบบริการเชื่อมโยงตามระบบ 3 หมอ โดยเชื่อมั่นได้ว่าการตายนี้ได้รับการช่วยเหลืออย่างดีที่สุดและจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2: ผลการติดตามประเมินผล และปรับปรุงผลจากการศึกษาในระยะแรก

เป็นการประเมินผลเชิงสร้างเสริมพลังอำนาจในพื้นที่ต้นแบบ เป็นการประเมินขั้นตอนการดำเนินงานการใช้และการจัดการทรัพยากร ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับแก้หากกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบว่าการดำเนินงานเป็นทีมภายใต้คณะกรรมการ พขอ.ที่มาจากแต่งตั้งมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาโดยพบว่าคณะกรรมการที่เป็นบุคลากรภาครัฐมีบทบาทหน้าที่หลายอย่าง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบางช่วง และพบประเด็นการสนับสนุนทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติที่มีข้อจำกัดของภาครัฐ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาค้นหาได้ทันที่ ทั้งสองประเด็นนี้ นำสู่การประชุมสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิพากษ์ วิจารณ์ และสะท้อนความคิด เพื่อนำสู่การวางแผนเชิงระบบให้มีทีมงานที่ไม่เป็นทางการ เช่นกลุ่มจิตอาสา ภาคเอกชนต่างๆ ซึ่งจะเชื่อมโยงสู่การระดมทรัพยากรร่วมกัน

ส่วนที่ 3 : การนำรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมไปขยายผลในพื้นที่ทุกตำบล

ผลการนำรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมไปขยายผลในพื้นที่ทุกตำบล ของจังหวัดพะเยา ทำให้เห็นผลชัดเจนในประเด็นมิติต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยมีผลการพัฒนา การจัดระบบบริการดูแลระยะยาวกลุ่มติดบ้านติดเตียงใน 5 มิติพบว่า

3.1 มิติด้านสุขภาพ ก่อนการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำร้อยละ 71.16 และหลังการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 100

3.2 มิติด้านเศรษฐกิจ ก่อนการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำร้อยละ 12.50 และหลังการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 45.83

3.3 มิติด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ก่อนการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำร้อยละ 38.26 และหลังการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 88.69

3.4 มิติด้านการศึกษา ก่อนการวิจัยพบว่าไม่เคยมีการจัดบริการมาก่อน และหลังการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 12.50

3.5 มิติด้านการเข้าถึงบริการของรัฐ ก่อนการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำร้อยละ 70.54 และหลังการวิจัยมีการจัดบริการที่ต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 91.96

อภิปรายผล

รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 แนวคิดหลัก คือ 1) การทำงานเป็นทีม ภายใต้การดำเนินงานภายใต้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 4) การชื่นชมและให้คุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานภายใต้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2561) ซึ่งได้วิจัยพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันแห่งชาติพบว่า กลไกหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ในชุมชน คือศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) เป็นกลไกในการบริหารจัดการ โดยมีแนวคิดหลักว่าท้องถิ่นและชุมชนมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการและระดมทรัพยากร และคาดว่าจะทำให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการได้อย่างเหมาะสมภายใต้การสนับสนุนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS หรือ พชอ.) และ เมื่อนำรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมไปขยายผลในพื้นที่ทุกตำบล จังหวัดพะเยา ทำให้เห็นผลการพัฒนาที่ชัดเจนของระบบตามแนวคิดหลักในประเด็น 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ มิติด้านการศึกษา และมิติการเข้าถึงแหล่งบริการของรัฐ

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายเป็นประเด็นสำคัญในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของ เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2557) ที่ได้อธิบายว่าการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม ควรให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสม และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการรายได้เพิ่มเติม และการรักษา ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุที่สอดคล้อง ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่เมือง-ชนบท และสังคมวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ภายใต้การจัดการเครือข่ายความร่วมมือของกลไกต่างๆ ทั้งจากในและนอกชุมชน และสอดคล้องกับบันทึกการประชุมครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ คือ มิติด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการขยายเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกในชมรม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์ (ยุวดี รอดจากภัย และ

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2561) นอกจากนั้น ผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนำตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาจากการดำเนินงานระหว่างภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันคิด พัฒนากิจกรรมเพื่อนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการตระหนักรู้ของประชาชน โดยนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาสร้างจุดร่วมในการรวมพลังชุมชนอย่างเข้มแข็ง ใช้หลักการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยอาศัยจิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวมของอาสาสมัครที่มีความพร้อม ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

แนวคิดการชื่นชมและให้คุณค่า เป็นกระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมา ใช้ในการดูแลตนเองและผู้อื่น เป็นแนวคิดสำคัญในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม ดังผล การศึกษา ของ พรสวรรค์ สมเชื้อ, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, พูลสุข หิงคานนทร์ และดวงพร หุ่นตระกูล (2557) ที่ได้ วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการทำงาน พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานมากกว่า และ แนวคิดของการดูแลดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็นหรือยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมถึง ความเสมอภาค การเคารพในศักดิ์ศรีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ และการยอมรับความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา หรือสีผิว การยอมรับทางเลือก และค่านิยมของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และครอบครัวใน การตัดสินใจ การร่วมมือของทีมสุขภาพในการวางแผน และดูแลผู้รับบริการ การคำนึงถึงมิติทางด้านอื่น ๆ ของ ผู้รับบริการที่นอกเหนือไปจากปัญหาทางกาย ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ ของผู้รับบริการ การสื่อสารเพื่อการ ประคับประคองจิตใจ ทั้งผู้ป่วยและญาติ และเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ การสอนและการเสริมสร้างศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเอง และมีความมั่นใจ ความต่อเนื่องของบริการและยืดหยุ่น (American Academic of Pediatrics, 2012; Meed, & Bower, 2000; Gerteis, Edgemen Levitan, Darly, & Delbango, 1993) ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม ส่งผลสู่คุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการขยายผลรูปแบบการจัดระบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นเพื่อบูรณา การกับทุกหน่วยงานและนำไปใช้กับทุกตำบลในพื้นที่แต่ละอำเภอ ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและมีการ ถอดบทเรียนเพื่อนำสู่การพัฒนาจะส่งผลต่อการดำเนินงานเพื่อเป้าหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รองรับสังคมเมือง ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินการในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). สรุปรประชุมครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564 จาก <http://www.ryt9.com>
เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, เสาวภา พรสิริพงษ์, วีราพรพรณ วิโรจน์รัตน์, พัทธณี วิจิจจะกุล, วราพร ศรีสุพรรณ, และ สุพัทธรา ศรีวณิชชากร. (2557). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบองค์รวม. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 8(2), 120-131.

- พรสวรรค์ สมเชื้อ, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, พูลสุข หิงคานนทร์ และดวงพร หุ่นตระกูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 14-29.
- มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2556*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- ยุวดี รอดจากภัย และ กุลชาติ โรจน์ไพศาลกิจ. (2554). *แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดชลบุรี* (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). *สุขภาพคนไทย2562*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร และ บวรศม ลีระพันธ์. (2561). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว(Long term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเอ็มเบอริ์.
- สัญญา ยีอราน, และ ศิวโล่ห์ วนรัตน์วิจิตร. (2561). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในระบบสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่1). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2563). *รายงานประจำปีกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ* (หน้า18-25). พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2564). *ฐานข้อมูลประชากร*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2564, จาก https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี*. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2564, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/plan_20year8sep_2016.pdf
- อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี. *วารสารร่วมพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก*, 36(3), 46-64.
- American Academic of Pediatrics. (2012). *Patient and family centered care and the pediatrician's role*. Retrieved March 5, 2020 from www.pediatric.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3084.
- Gerteis, M., Edgemen Levetan, S., Darly, J. & Delbango, T. (1993). *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Meed, N. & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science Medicine*, 51(7), 1087-110.
- World Health Organization. (2015). *World health statistics*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ISBN 978 92 4 069443 9 (PDF). Luxembourg.