

การพัฒนาแบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: กรณีมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมุสลิม

A Development of Family Health Assessment Tool Focus on Cultural Dimension: A Tool for Postpartum Mothers and Newborns' Muslim

สกุณา บุญนารากร¹, กรรณภา ไชยประสิทธิ์¹

Sakuna Boonnarakorn¹, Kannapa Chaiprasit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรมสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้กรอบแนวคิดขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ 8 ขั้นตอนของเดอเวลลิส (DeVellis) และพัฒนาข้อคำถามด้านครอบครัวจากทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเกอร์และเมคฟาร์แลนด์ แนวคิดการประเมินสุขภาพครอบครัวของเดนแฮม และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดิวอลล์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาโดยการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และประเมินผลโดยการสนทนากลุ่มผู้ใช้เครื่องมือ ผลการวิจัยพบว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลของครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย แผนที่ตั้งของบ้าน ผังเครือญาติ และข้อมูลสมาชิกครอบครัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพครอบครัว ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1.ด้านร่างกาย มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1.1 สุขภาพมารดาหลังคลอด-ทารกแรกเกิด 1.2 พฤติกรรมสุขภาพ 1.3 การดูแลสุขภาพตามบริบททางวัฒนธรรมของหญิงหลังคลอด-ทารกแรกเกิด 1.4 การดูแลความเจ็บป่วยในภาวะเฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพ 2. ด้านจิตใจ มี 5 ประเด็น ได้แก่ 2.1 การปรับตัวเข้าสู่บทบาทบิดามารดา 2.2 ความเครียดและการจัดการ 2.3 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2.4 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 2.5 ความเชื่อ - ค่านิยมด้านสุขภาพ 3. ด้านสังคม มี 5 ประเด็น ได้แก่ 3.1 การจัดแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิก 3.2 สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาบุตร 3.3 สัมพันธภาพในครอบครัว 3.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน 3.5 ความปลอดภัยในสังคม และ 4. ด้านจิตวิญญาณ มี 3 ประเด็น ได้แก่ 4.1 ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา 4.2 ปรัชญาและเป้าหมายชีวิต 4.3 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การประเมินผลจากการใช้แบบประเมิน พบว่า บรรลุวัตถุประสงค์ มีความตรงตามสภาพ เหมาะสม มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ ผู้ใช้พึงพอใจแบบประเมินในระดับมาก ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาแบบประเมินจนเข้าใจก่อนการนำไปใช้ และระมัดระวังในการแปลคำศัพท์ทางการแพทย์เป็นภาษามลายูถิ่น

คำสำคัญ: แบบประเมินสุขภาพ สุขภาพครอบครัว มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด มุสลิม

Abstract

The purposes of this research were to develop and evaluate the effectiveness of a Family Health Assessment Tool (FHAT) for postpartum mothers, and newborns within Muslim culture. The tool was developed based on the 8 stages of DeVellis's scale development. And the family items were developed following Leininger's Transcultural Nursing Theory, Denham's Family Health Model, and Duvall's Family Developmental Theory. Construct and content validity were confirmed by experts, and evaluated by users through focus group discussion.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University



The results revealed that the developed assessment tool had two parts: the first one was family's general information, and environment including family data, condition of residence, a house map, a family tree, and family members' information; the second part was a Family Health Assessment Tool, consisting of four aspects: 1) a physical health aspect with 4 main components, including postpartum mother and newborn's health, health behaviors, healthcare based on postpartum mothers, and the newborn's cultural context, healthcare for acute and chronic illnesses and health rehabilitation; 2) a mental health aspect with 5 main components, including adaptation to the roles of being parents, stress and stress management, postpartum depression, relaxation, as well as belief and value in health; 3) a social health aspect with 5 main components, including duties and responsibilities of the family members, parent-child relationships, family relationships, relationships with neighbors, social security; and 4) a spiritual aspect with 3 main components, including religious belief and faith, philosophy and goal of life as well as religious practices. An evaluation of the effectiveness of FHAT found that: 1) the tool met the objectives, and showed a high level of concurrent validity, 2) it was appropriate, useful, and feasible, and 3) the users' satisfaction was at a high level. The findings suggested that the users should have a clear understanding of FHAT before using it. And the FHAT should be carefully translated into Malayalam dialect.

Keywords: Health Assessment Tool, Family Health, Postpartum Mother, Newborn, Muslim

บทนำ

ครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคนและสังคม แต่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2557) พบว่าครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ บทบาทภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกทุกวัยและสมาชิกที่เจ็บป่วย ขนาดครอบครัวที่เล็กลง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ดัชนีครอบครัวอบอุ่นที่ลดลง และการตั้งครกวัยรุ่น (Jongudomkam, Wacharasin, Deoisares, Phuphaibul & Surakarn, 2015) ส่งผลตอบทางพยาบาลที่ต้องเตรียมการรับมือกับความเปลี่ยนแปลง

จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่พิเศษที่มีอัตลักษณ์เฉพาะถิ่น เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) นับถือศาสนาอิสลาม (Narathiwat provincial statistical office, 2017) จึงเด่นชัดในการดำเนินชีวิตวิถีอิสลามตามวัฒนธรรมอิสลาม พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังที่ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรานทิพย์ ท.เอลเทอร์ (Siriphan & Elter, 2016) กล่าวว่าพยาบาลซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการ โดยเฉพาะมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ต้องเรียนรู้และเข้าใจความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม สอดคล้องกับนักทฤษฎีการพยาบาลคนสำคัญ คือ ไลงเงอร์และแมคฟาร์แลนด์ ที่กล่าวว่า “การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ” (Leininger & McFarland, 2002) ทั้งนี้พยาบาลที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันกับผู้รับบริการเองก็จำเป็นต้องตระหนักถึงความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ครอบครัว (individual difference) และต้องเปิดใจวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของวัฒนธรรมกับสุขภาพอย่างไม่มีอคติ ปัญหาและการดูแลสุขภาพในพื้นที่นี้จึงมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส จากสถิติ 5 ปีย้อนหลัง ในปี พ.ศ.2555-2559 พบว่า สถานการณ์มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 5.0, 4.7, 7.8, 11.4 และ 11.3 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน และอัตรามารดาตายเท่ากับ 29.2, 60.7, 47.5, 49.7 และ 113.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน (Narathiwat provincial statistical office, 2017) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นการดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องที่บ้านจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้มารดาและทารกมีภาวะสุขภาพดี

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มุ่งให้นักศึกษาสามารถประเมินปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และนิเวศวิทยา วัฒนธรรม ศาสนา และวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน และทรัพยากรในชุมชน ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และการอาชีวอนามัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน หลักจริยธรรม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Faculty of nursing, Princess of Naradhiwas university, 2016) โดยจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ซึ่งเพิ่งเริ่มเรียนรายวิชาพยาบาลมารดาและทารก 1 ดังนั้นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะช่วยให้นักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพและวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่พยาบาลสามารถรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัย การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลตามสภาพจริง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ในการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ได้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) ซึ่งเป็นแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวได้ และมีมุมมองครอบครัวในมิติที่ครอบครัวเป็นบริบทของสมาชิกรายบุคคล (Family as context) ไม่ได้มองครอบครัวในฐานะผู้รับบริการ (Family as client) และยังไม่สามารถสะท้อนภาวะสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในมิติที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมอิสลาม ประกอบกับนักศึกษายังขาดทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วน คณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม กรณีมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมิน 8 ขั้นตอนของเดอเวลลิส (DeVellis, 2017) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้นักศึกษาและบุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้ในการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

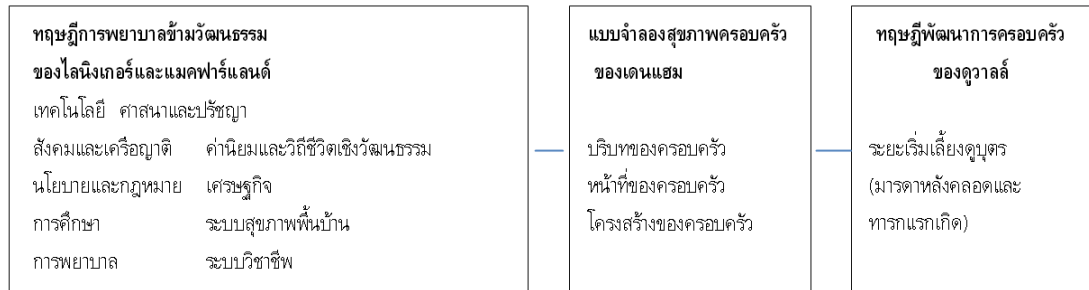
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม กรณีมารดาและทารกแรกเกิด
2. เพื่อประเมินผลการใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดของเดอเวลลิส (DeVellis, 2017) ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดกรอบแนวคิดให้มีความชัดเจน 2) ออกแบบและสร้างข้อคำถาม 3) กำหนดรูปแบบของแบบประเมิน 4) ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบการสร้างข้อคำถาม 5) พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์ 6) ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 7) ประเมินผลการทดลองใช้ และ 8) ปรับจำนวนข้อคำถามให้เหมาะสม

ส่วนกรอบแนวคิดในการสร้างข้อคำถามในแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเกอร์และแมคฟาร์แลนด์ (Leininger & McFarland, 2002) แนวคิดการประเมินสุขภาพครอบครัวของเดนแฮม (Denham, 2003) และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ ดูวาลล์ (Duvall, 1977) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการสร้างข้อคำถามของแบบประเมินสุขภาพครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือ (Tool Development) ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดของเดอเวลลิส (DeVellis, 2017) รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

1) กำหนดกรอบแนวคิดให้มีความชัดเจน โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเกอร์และแมคฟาร์แลนด์ แนวคิดการประเมินสุขภาพครอบครัวของเดนแฮม และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของดูวาลล์

2) ออกแบบและสร้างข้อคำถาม โดยการออกแบบให้ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แล้วจึงกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมตามหลักการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จากนั้นจึงกำหนดคำถามหลัก และคำถามย่อยเพื่อเจาะลึก

3) กำหนดรูปแบบของแบบประเมิน เนื่องจากผู้วิจัยกำหนดให้แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูล จึงกำหนดให้เป็นรูปแบบตารางแสดงประเด็น คำถามหลักและคำถามย่อย

4) ตรวจสอบข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนและนิเทศสาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นทำการปรับปรุงแบบประเมิน

5) พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลชุมชนจากสถาบันการศึกษาต่างๆ จำนวน 4 คน และพยาบาลในสถานบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 คน เพื่อให้มีมุมมองที่กว้างขวางขึ้น จากนั้นทำการปรับปรุงแบบประเมินอีกครั้ง

6) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นอาสาสมัคร จำนวน 8 คน นำแบบประเมินไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับครอบครัว 4 ครอบครัวในการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม

7) ประเมินผลการทดลองใช้ จากนั้นศึกษาอาสาสมัคร จำนวน 8 คน โดยการสนทนากลุ่ม

8) ปรับจำนวนข้อคำถามให้เหมาะสม โดยคณะผู้วิจัย แล้วนำไปใช้จริง พร้อมการประเมินผลการใช้

2. การประเมินผลการใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัว

ผู้วิจัยขออาสาสมัครจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังฝึกปฏิบัติการรายวิชาการพยาบาลชุมชน 1 และมีความจำเป็นต้องใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัวในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยให้อาสาสมัครนำแบบประเมินไปใช้ได้ อย่อย่างอิสระตามความต้องการทั้งนี้ไม่มีการเพิ่มภาระงานหรือผลกระทบใดๆต่อการฝึกปฏิบัติหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชา

จึงทำการสนทนากลุ่มนักศึกษาผู้ใช้ จำนวน 20 คน และอาจารย์ผู้สอนและนิเทศภาคสนาม จำนวน 5 คน เพื่อประเมิน 1) การบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน 2) ความตรงของผลการประเมิน 3) คุณภาพของแบบประเมิน และ 4) ความพึงพอใจของผู้ใช้แบบประเมิน

ผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้เชี่ยวชาญภายในสถาบัน คือ อาจารย์ผู้สอนและนิเทศในสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน
2. ผู้เชี่ยวชาญภายนอกสถาบัน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนจากสถาบันการศึกษาต่างๆ

จำนวน 4 คน และพยาบาลในสถานบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 คน รวม 8 คน

3. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อาสาสมัคร จำนวนทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินสุขภาพครอบครัว
2. คู่มือการใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัว
3. แผนการพยาบาล เพื่อประเมินความตรงตามสภาพการณ์จริง
4. โทรศัพท์ถ่ายภาพ และบันทึกเสียง
5. สมุดบันทึก
6. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้แบบประเมิน แบบมีโครงสร้างตามประเด็นการประเมิน 4 ด้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อประสานงานการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม และประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
2. ดำเนินการอบรมการใช้แบบประเมินแก่นักศึกษาทุกคนตามขอบเขตของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 เป็นเวลา 3 ชั่วโมง พร้อมแจกแบบประเมินและคู่มือการใช้งาน เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้นักศึกษาทุกคนได้รับองค์ความรู้อย่างเท่าเทียมกัน
3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกครอบครัว และฝึกปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยให้มีเพื่อนนักศึกษาอีกอย่างน้อย 1 คน ตรวจสอบความตรงของภาษาในการแปลภาษาไทยเป็นภาษาเขมรขณะทำการสัมภาษณ์
4. ขออาสาสมัครจากนักศึกษาที่นำแบบประเมินสุขภาพครอบครัวไปใช้งานจริงในการเยี่ยมบ้าน ได้อาสาสมัครจำนวน 20 คน
5. สนทนากลุ่มอาสาสมัคร เพื่อประเมินผลการนำแบบประเมินไปใช้

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมา ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2558 โดยผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกศึกษาครอบครัวตามความสนใจอย่างอิสระตามข้อกำหนดของการศึกษาในรายวิชา แล้วจึงขออาสาสมัครจากผู้ให้นำแบบประเมินไปใช้จริงมาทำการสนทนากลุ่ม โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามประเด็นที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

1. ผลของพัฒนาแบบประเมินสุขภาพครอบครัว พบว่า แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น คือ แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม สามารถหาดั้งคลออดและทารกแรกเกิด ลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ชื่อหัวหน้าครอบครัว ประเภทครอบครัว และระยะพัฒนาการครอบครัว
- 2) ลักษณะที่อยู่อาศัย ได้แก่ ประเภทของอาคาร ลักษณะของบ้าน จำนวนชั้นของอาคาร ความแข็งแรงทนทานของบ้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบริเวณบ้าน แหล่งเพาะพันธุ์โรค สาธารณูปโภค
- 3) แผนที่ตั้งของบ้าน
- 4) ผังเครือญาติ
- 5) ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ลำดับที่ ชื่อ-สกุล เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว การศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพหลัก รายได้/ปี สิทธิการรักษา กลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ภาวะสุขภาพ และบทบาทในชุมชน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพครอบครัว ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1.ด้านร่างกาย มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1.1 สุขภาพมารดาหลังคลอด-ทารกแรกเกิด 1.2 พฤติกรรมสุขภาพ 1.3 การดูแลสุขภาพตามบริบททางวัฒนธรรมของหญิงหลังคลอด-ทารกแรกเกิด 1.4 การดูแลสุขภาพเจ็บป่วยในภาวะเฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพ 2. ด้านจิตใจ มี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 2.1 การปรับตัวเข้าสู่บทบาทบิดามารดา 2.2 ความเครียดและการจัดการ 2.3 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2.4 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 2.5 ความเชื่อ-ค่านิยมด้านสุขภาพ 3.ด้านสังคม มี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 3.1 การจัดแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิก 3.2 สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาบุตร 3.3 สัมพันธภาพในครอบครัว 3.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน 3.5 ความปลอดภัยในสังคม และ 4.ด้านจิตวิญญาณ มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 4.1 ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา 4.2 ปรัชญาและเป้าหมายชีวิต 4.3 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ดังแสดงในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านร่างกายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
1. สุขภาพมารดาหลังคลอด	1. อาการทั่วไปของมารดาหลังคลอดเป็นอย่างไร	1) ลูกคนที่เท่าไร คลอดกี่วันแล้ว 2) คลอดเองหรือผ่าท้อง เคยผ่าท้องคลอดมากี่ครั้งแล้ว 3) ตอนนี้มีอาการยังงัยบ้าง รู้สึกเจ็บปวด/ไม่สบายตรงไหนบ้าง
1.1 บาดแผล	1.1 แผลอักเสบติดเชื้อไหม	1) ตอนนี้อยู่ต้องไปทำแผลที่อนามัยอยู่ไหม 2) แผลแห้งดีไหมครบกำหนดตัดไหมหรือยัง (สังเกตลักษณะบาดแผล)
1.2 ระดับยดนมดลูก	1.2 มดลูกเข้าอูติหรือไม่อย่างไร	1) ท้องยุบหรือยัง ยังรู้สึกว่ามีท้องป่องๆ อยู่อีกหรือป่าว ขอลำท้องดนมดลูกตอนไหนคะ (คลำหน้าท้อง และวัดระดับยดนมดลูก)
1.3 น้ำคาวปลา	1.3 น้ำคาวปลายังมีหรือไม่ลักษณะอย่างไร	1) เลือด (น้ำคาวปลา) ยังออกอีกไหม เลือดออกมากี่วันแล้ว สีอะไร 2) เลือดยังออกเยอะไหม ชุ่มไหม มีเศษเนื้อ หรือหนอง หรือสิ่งผิดปกติออกมาบ้างไหม 3) มีกลิ่นเหม็นผิดปกติไหม
1.4 นมแม่	1.4 น้ำนมแม่ไหลดีไหมอย่างไร	1) ให้ลูกกินนมแม่หรือป่าว นมแม่ไหลดีไหม 2) น้ำนมเยอะไหม ลูกกินนมได้อิ่มไหม
2. สุขภาพทารกแรกเกิด	2. สุขภาพเด็กแข็งแรงดีไหมอย่างไร	1) ตอนนี้อยู่เป็นยังงัยบ้าง อายุกี่วันแล้ว แข็งแรงดีไหม 2) ลูกขี้แยง่ายไหม สีอะไร วันละกี่ครั้ง 3) ลูกเลี้ยงง่ายไหม กินนม นอนหลับดีไหม ร้องไห้กวนนอนไหม
2.1 สายสะดือ	2.1 สะดือมีการอักเสบติดเชื้อหรือไม่ วิธีการดูแลอย่างไร	1) สายสะดือแห้งดีไหม ได้เช็ดสายสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งไหม เช็ดกับอะไร เช็ดยังงัย 2) หลังสะดือหลุดแล้ว เอาไปฝังที่สูงหรือใต้โคนต้นไม้หรือที่ไหน ฝังลึกแค่ไหน เชื่อว่าอย่างไร

ตารางที่ 1 (ต่อ) แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านร่างกายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
2.2 การดูนม	2.2 การดูกลืนนมของเด็ก มีปัญหาอะไรหรือไม่ อย่างไร	1) ลูกดูดนมได้ดีไหม ลูกมีปัญหาอะไรในการกินนมไหม 2) ลูกกินนมวันละกี่ครั้ง ครั้งละแค่ไหน ชี้นิ้วดูท่อนัย (กือออนซ์) กลางคินตึ้นมากินนมไหม คินละกี่ครั้ง
2.3 อาหารเสริม	2.3 ทารกได้รับอาหารเสริมตามวัยหรือไม่ อย่างไร	1) นอกจากนมแล้วให้ลูกกินอย่างอื่นไหมอะไรบ้าง 2) เริ่มกินอาหารเสริมตั้งแต่เมื่อไหร่ วันละกี่มื้อ กินได้ไหม ท้องอืดไหม 3) ให้ลูกกินอาหารเสริมสำเร็จรูปไหม (ซีรีเล็กซ์) ตั้งแต่อายุเท่าไร
2.4 การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	2.4 น้ำหนัก-ความยาวทารกตามเกณฑ์หรือไม่ อย่างไร	1) รู้สึกลูกอ้วนขึ้นไหม 2) ลูกน้ำหนักเท่าไร ชั่งน้ำหนักลูกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ขอคู่มือดูสัณห์พหุหอยะ (ดูประวัติ ชั่งน้ำหนักทารก วัดความยาว วัดรอบศีรษะ วัดรอบอก คลำกระหม่อม)
2.5 พัฒนาการทารก	2.5 พัฒนาการทารกสมวัยหรือไม่ อย่างไร	1) ด้านร่างกาย ทดสอบพัฒนาการ 2) ด้านจิตใจ ลูกอารมณ์ดีไหม หงุดหงิดสมเหตุสมผลไหม 3) ด้านสังคม ลูกสนใจเสียงต่างๆ รอบตัวไหม 4) ด้านสติปัญญา การส่งเสียง ภาษากาย
2.6 วัคซีน	2.6 ทารกได้รับวัคซีนตามนัดหรือไม่ อย่างไร	1) พาลูกไปฉีดวัคซีนทุกครั้งไหม 2) ทำไม่ถึงไม่พาลูกไปฉีดยา มีปัญหาอะไรไหม 3) หลังจากลูกฉีดยาแล้ว มีปัญหาอะไรไหม ได้ยาอะไรมาจากโรงพยาบาลบ้าง ได้ทำตามที่ยาบาลสอนไหม
2.7 อาการผิดปกติ	2.7 ทารกมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง	1) มีอาการปวดท้อง ท้องอืดไหม ใช้ผ้ารัดท้องไหม รัดทำไม รัดนานกี่วัน 2) เป็นหวัด คัดจมูก หายใจมีเสียงครืดคราดไหม (ฟังเสียงปอด) 3) ลื่นเป็นผ้าไหม 4) มีผื่นแดงผื่นผื่นไหม
3. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด 3.1 อาหาร/อาหารแสง	3.1 หลังคลอดดอาหารแสงหรือไม่ อย่างไร	1) ช่วงหลังคลอดอาหารที่กินไม่ได้/ห้ามกินอะไรบ้าง 2) นอกจากปลาแห้งปลาเค็มแล้ว กินอาหารอะไรได้อีกบ้าง ถ้ากินอาหารที่ต้องห้าม เช่น อาหารน้ำๆ มีความเชื่ออย่างไร 3) เมื่อไหร่จึงจะกินอาหารตามปกติได้ 4) ใครเป็นคนกำกับข้าวให้กิน ได้กินอย่างที่เราอยากกินไหม
3.2 เพศสัมพันธ์	3.2 หลังคลอดมีเพศสัมพันธ์กับสามีแล้วหรือไม่ อย่างไร	1) ทำสะอาดขี้อา/วอญิบแล้วยัง 2) หลังคลอดนี้หลับนอน/ยุ่งกับสามีแล้วยัง 3) ก่อนเริ่มหลับนอน/ยุ่งกับสามีไปตรวจหลังคลอดมาแล้วยัง หมอบอกว่ายังไม่เป็นปกติดีแล้วยัง
4. การดูแลสุขภาพตามบริบททางวัฒนธรรม: พิธีกรรมของมารดาหลังคลอด	4. มารดาหลังคลอดต้องทำพิธีกรรมอะไรบ้าง ได้ทำหรือไม่ อย่างไร	1) ตามธรรมเนียมปฏิบัติคนที่เกิดลูกต้องทำพิธีอะไรบ้าง 2) มีการอยู่ไฟหลังคลอดไหม อยู่ไฟนานกี่วัน ทำยังไม่งาม ทำไม่ถึงต้องอยู่ไฟ เชื่ออะไร คิดว่าการอยู่ไฟมีประโยชน์ไหม มีประโยชน์ยัง คิดว่าการอยู่ไฟมีโทษไหม มีโทษยัง เหตุผลที่กินอยู่ไฟเพราะอะไร 3) มีการอาบน้ำสมุนไพรหลังคลอดไหม 4) มีการนวดคลึงหน้าท้องไหม มีพิธีการรื้อเตาไฟไหม
5. การดูแลสุขภาพตามบริบททางวัฒนธรรม: พิธีกรรมสำหรับทารกแรกเกิด	5. ทารกแรกเกิดต้องทำพิธีกรรมอะไรบ้าง ได้ทำหรือไม่ อย่างไร	1) มีการอะซาน-อีกอมะให้ลูกตอนเกิดใหม่ๆ ไหม ใครเป็นคนทำให้ โต๊ะอิหม่าม/พ่อเด็ก/ญาติ/ มีความเชื่ออะไร ต้องทำในเด็กทุกคนไหม ทำไม่ถึงต้องทำอะไร รื้อสีกอย่างกับการอะซาน 2) มีการทำพิธีเปิดปากให้ลูกไหม 3) โยนผมไฟไหม 4) ทำพิธีเอาเด็กใส่เปลไหม 5) ทำพิธีเชือดสัตว์ไหม 6) ลูกเข้าสุหนัตหรือยัง 7) ตั้งชื่อลูกหรือยัง ทำไมชื่อนี้ มีความหมายไหม



ตารางที่ 1 (ต่อ) แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านร่างกายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
6. การดูแลความเจ็บป่วยในภาวะเจ็บป่วยในภาวะเฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพ 6.1 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	6.1 ปัจจุบันเจ็บป่วยไม่สบายตรงไหนหรือไม่ อย่างไร	1) ตอนนี้จะเจ็บป่วยตรงไหนใหม่ เช่น มีเลือดออกเป็นก้อน เป็นลิ่ม ตัวร้อนมีไข้ ติดต่อกัน 2 วัน น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ชื้นชื้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2 อาทิตย์ เยี่ยวแสบขัด กะปริบประอวย เยี่ยวไม่ออก แผลฝีเย็บแยกปวดบวม หรือหัวนมแตกอักเสบ อาการเป็นอย่างไร เป็นมานานหรือยัง เป็นมาตั้งแต่เมื่อไหร่ รักษาด้วยตัวเองหรือไปรับการรักษาทันที รักษาอย่างไร
6.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	6.2 ก่อนคลอดมีโรคประจำตัวหรือไม่ อย่างไร	1) เมื่อก่อนเคยเจ็บป่วยไม่สบายเป็นโรคอะไรไหม มีโรคประจำตัวไหม อาการเป็นอย่างไร เป็นมานานหรือยัง เป็นมาตั้งแต่เมื่อไหร่ ตอนนั้นยังเป็นผู้ใหม่ รักษาด้วยตัวเองหรือรักษาทันที
6.3 ประวัติครอบครัว	6.3 ในครอบครัวมีใครเป็นโรคทางพันธุกรรมบ้าง โรคอะไร	1) พ่อแม่-ปู่ย่า-ตายายมีใครป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง บ้างไหม เป็นมานานหรือยัง อาการเป็นอย่างไรบ้าง รับการรักษาดูแลวิธีไหน ผลเป็นอย่างไร 2) ใครเคยมีลูกแฝดบ้าง
7. ระบบสุขภาพ 7.1 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	7.1 เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายไปรักษาทันทีไหม อย่างไร	1) เวลาคนในบ้านเจ็บป่วยไม่สบายไปรักษาทันทีที่ไหน รักษาเองหรือไปหาหมอที่ไหน 2) ใช้สิทธิ์อะไรในการรักษา เช่น บัตรทอง/จ่ายสด 3) เดินทางไปรักษาสะดวกไหม ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากไหม มีปัญหาในการเดินทางไปรับบริการไหม
7.2 บริการสาธารณสุข	7.2 ใช้บริการสาธารณสุขระดับใด (ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ)	1) ที่รักษาก่อนหน้านี้คืออะไร 2) ใช้บริการที่สถานบริการใกล้บ้านหรือเปล่า เพราะอะไร 3) มีปัญหาอะไรในการใช้บริการไหม
7.3 ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร	7.3 สถานบริการมีอุปกรณ์ทันสมัย มีบุคลากรเพียงพอหรือไม่ อย่างไร	1) อำนวยความสะดวก/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลที่ใช้บริการมีเครื่องมือทันสมัยไหม พร้อมไหม เพียงพอไหม 2) เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีเยอะไหม เพียงพอกับจำนวนคนไปรับบริการหรือเปล่า ต้องคอยนานไหม ไปรับการรักษาแต่ละครั้งใช้เวลากี่ชั่วโมง
7.4 การบริหารจัดการของรัฐ	7.4 สถานบริการที่ไปรับการรักษา มีการบริหารจัดการที่ดีหรือไม่ อย่างไร	1) ถ้าจะใช้บริการต้องไปโรงพยาบาลตั้งแต่เท่าไร (กี่โมง) ต้องใช้รื่องเท้าจูงตัวไว้ก่อนไหม รอคิวตรวจนานไหม 2) รุ้สึกสะดวกสบายในการใช้บริการไหม 3) โรงพยาบาลสะอาด เรียบร้อย สวยงามไหม 4) ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มด้านสุขภาพไหม เช่น กองทุนสุขภาพตำบล
5.การดูแลสุขภาพตามบริบททางวัฒนธรรม: พิธีกรรมสำหรับทารกแรกเกิด	5.ทารกแรกเกิดต้องทำพิธีกรรมอะไรบ้าง ได้ทำหรือไม่ อย่างไร	1) มีการอะซาน-อิกอมะห์ให้ลูกตอนเกิดใหม่ๆ ไหม ใครเป็นคนทำให้ โต๊ะอิหม่าม/พ่อเด็ก/ญาติ/. มีความเชื่ออะไร ต้องทำในเด็กทุกคนไหม ทำไม่ถึงต้องทำอะซาน รุ้สึกอย่างไรกับการอะซาน 2) มีการทำพิธีเปิดปากให้ลูกไหม 3) โกงนมไฟไหม 4) ทำพิธีเอาเด็กใส่เปลไหม 5) ทำพิธีเชือดสัตว์ไหม 6) ลูกเข้าสุนัตหรือยัง 7) ตั้งชื่อลูกหรือยัง ทำไมชื่อนี้ มีความหมายไหม

ตารางที่ 2 แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
1. การปรับตัวเข้าสู่บทบาท บิดามารดา: 1.1 ความพร้อมในการเป็น บิดามารดา	1.1 คิดว่าตนเองมีความพร้อม ในการมีบุตรตอนนี้หรือไม่	1) กะคิดว่าตัวเองพร้อมจะมีลูกไหม ทำให้ถึงคิดว่าพร้อม/ไม่พร้อม เพราะอะไร 2) คิดว่าพ่อของเด็กมีความพร้อมในการเป็นพ่อไหม อะไรทำให้คิดว่าเขาพร้อม/ไม่พร้อม 3) มีการเตรียมอะไรไว้ให้ลูกบ้าง เช่น ผ้าอ้อมเสื้อผ้าเด็ก ของใช้ สถานที่ ที่เลี้ยงเด็ก เตรียมเงิน
1.2 การปรับตัวในการเป็น บิดามารดา	1.2 มีการปรับตัวในการเป็น บิดามารดาอย่างไร	1) เลี้ยงเด็กเป็นไหม รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกไหม 2) รู้สึกยังงัดกับการได้เป็นพ่อแม่คน เป็นเรื่องยุ่งยาก/ปกติ/เป็นเรื่องดี 3) การทำกิจวัตรประจำวัน เปลี่ยนไปจากเดิมไหม ยังไง ลำบากใจไหม
1.3 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	1.3 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือไม่ อย่างไร	1) หลังคลอดรู้สึกยังงัดใจไหม เคยมีอาการเศร้า/เหงา/ซึมเศร้าไหม ถ้าเคย-เป็นบ่อยไหม ทำยังไงถึงรู้สึกดีขึ้น 2) แล้วตอนนี้ยังมีอารมณ์เศร้าเหงาซึมเศร้าไหม อาการพวกนี้หายไปตั้งแต่เมื่อไหร่
2. ความเครียดและการ จัดการความเครียด 2.1 ความเครียด	2.1 หลังคลอดรู้สึกมี ความเครียดหรือไม่ อย่างไร	1) ปกติเป็นคนเครียด กังวลใจง่ายไหม 2) หลังคลอดรู้สึกตัวตัวเองเครียดไหม มีอาการนอนไม่หลับ เพลียไม่มีแรง หงุดหงิด คิดมาก กลัวทำผิดพลาด กลัวเลี้ยงลูกไม่ดี วนเวียนใจ ไม่มีสมาธิ . . .
2.2 การจัดการความเครียด	2.2 เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น มีวิธีการจัดการความเครียด อย่างไร	1) เวลาเครียดหรือกลัวเรื่องอะไรจะคุยกับใคร มีวิธีการทำให้ความเครียด/ความกังวลใจหายไปได้อย่างไรบ้าง
2.3 กิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียด	2.3 มีการทำกิจกรรมใดเพื่อ ผ่อนคลายความเครียดบ้าง	1) ในบ้านมีการทำกิจกรรมอะไรเพื่อผ่อนคลายความเครียดบ้าง ทำร่วมกันหรือต่างคนต่างทำ 2) มีการไปพักผ่อนด้วยกันไหม บ่อยไหม
3. พฤติกรรมสุขภาพของ มารดาหลังคลอด 3.1 อาหาร/อาหารแสง	3.1 หลังคลอดดองอาหารแสง หรือไม่ อย่างไร	1) ช่วงหลังคลอดอาหารที่กินไม่ได้/ห้ามกินมีอะไรบ้าง 2) นอกจากปลาแห้งปลาเค็มแล้ว กินอาหารอะไรได้อีกบ้าง ถ้ากินอาหารที่ต้องห้าม เช่น อาหารน้ำๆ มีความเชื่ออย่างไร 3) เมื่อไหร่จึงจะกินอาหารตามปกติได้ 4) ใครเป็นคนทำกับข้าวให้กิน ได้กินอย่างที่เราอยากกินไหม
3. ความเชื่อ: 3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยและ การดูแลรักษา	3.1 เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจาก สาเหตุใด	1) เชื่อกับเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างไร 2) คิดว่าการเจ็บป่วยเกิดจากอะไร อัลลอฮ์ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและทำให้หายเจ็บไข้หรือป่าว 3) คิดยังงัดกับการเจ็บไข้ไม่สบายของตัวเอง
3.2 การถ่ายทอดความเชื่อ ให้กับลูกหลาน	3.2 ความเชื่อที่ยึดมั่นถ่ายทอด ให้ลูกหลานปฏิบัติตามมีอะไร บ้าง	1) อะไรคือสิ่งที่มีค่าและสำคัญที่สุดในชีวิต อะไรคือสิ่งที่ยึดมั่นและจะต้องสั่งสอนให้ไปจนถึงรุ่นลูกหลาน
3.3 ค่านิยมของครอบครัว ทางด้านสุขภาพ:	3.3 เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายดูแล ตนเองอย่างไร	1) หากมีคนในบ้านเจ็บไข้ไม่สบาย ส่วนใหญ่จะไปรักษากันที่ไหน รักษาตนเองหรือไปหาหมอ หมอบ้านหรือหมอหลวง



ตารางที่ 3 แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านสังคมของมารดาหลังคลอด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
1. การจัดการหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว	1.1. สมาชิกครอบครัวมีการจัดแบ่งหน้าที่เลี้ยงดูบุตร และทำงานบ้านอย่างไร	1) หลังจากมีลูกแล้ว คนในบ้านได้มีการจัดแบ่งหน้าที่กันใหม่ ใครทำหน้าที่อะไรกันบ้าง เล่าให้ฟังหน่อย 2) ใครช่วยเหลือลูกบ้าง กลางวันใครเลี้ยงกลางคืนใครเลี้ยง 3) ระหว่างที่พ่อแม่ออกไปทำงานใครเป็นคนช่วยเหลือเลี้ยงเด็ก. . .
	1.2. หน้าที่ที่จัดแบ่งมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1) คิดว่าหน้าที่ที่ตัวเองทำอยู่นี้เหมาะสมแล้วยัง 2) ครอบครัวรักใคร่กันดีอยู่ไหม ทะเลาะกันบ้างไหม มีปัญหาอะไรจากการมีลูกไหม . . .
	1.3. มีใครรู้สึกหนักใจกับภาระหน้าที่หรือไม่อย่างไร	1) รู้สึกทำหน้าที่พ่อแม่ได้อย่างสบายๆไหม มีเรื่องอะไรหนักใจไหม 2) รู้สึกเหนื่อยเกินไปไหมกับหน้าที่หรืองานที่ทำอยู่ไหม 3) รู้สึกอยากให้มีใครมาช่วยอะไรไหม
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว	2. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรเป็นไปด้วยดีหรือไม่ อย่างไร	1) หลังจากมีลูกแล้ว คนในบ้านยังรักกันเหมือนเดิมไหม/รักกันมากขึ้น-น้อยลงเพราะอะไร ทำใจจึงคิดว่าเป็นอย่างนั้น 2) พ่อแม่ลูกรักกันดีอยู่ไหม ทำยังไม่งั้นที่เป็นการแสดงออกว่ารักลูก 3) รู้สึกว่าลูกคนนี้เป็นเด็กเลี้ยงง่ายหรือเลี้ยงยาก. . .
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดา-บุตร	2.1 สามีภรรยาเคยตกลงเรื่องจำนวนครอบครัวที่ฝ่ายชายต้องการหรือไม่ อย่างไร 3. ฝ่ายชายมีกี่ครอบครัว ได้ให้การดูแลแต่ละครอบครัวให้เท่าเทียมกันตามที่ศาสนากำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร มีปัญหาเรื่องนี้หรือไม่ อย่างไร	1) ผู้ชายเคยพูดเรื่องการมีเมียใหม่ไหม เขาคิดจะมีเมียกี่คน 2) นอกจากเราแล้วตอนนี้ผู้ชายยังมีเมียคนอื่นอีกไหม มีกี่คน มีลูกด้วยกันไหม มีกี่คน 3) ผู้ชายเลี้ยงดูลูกเมียทุกบ้านเท่าเทียมกันตามหลักศาสนาไหม 4) จะรู้สึกยังกับเรื่องนั้บ้าง มีปัญหาเรื่องนี้ไหม ยอมรับได้ไหม ถ้ายอมรับไม่ได้ ก็จะทำยังไง มีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร ถ้ายอมรับได้ ก็คิดยังไง ทำใจจึงทำให้ยอมรับได้ 5)กังวลใจกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาไหม (*ตามแนวทางของอิสลามอนุญาตให้ผู้ชายมีภรรยาได้ 4 คน หากสามารถเลี้ยงดูภรรยาและบุตรทุกคนให้มีความสุขสบายและเท่าเทียมกัน โดยต้องได้รับความยินยอมจากภรรยาคนแรก)
2.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว: 2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว	2.2.1 คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันหรือไม่ อย่างไร	1) คนในบ้านรักใคร่กันดีไหม มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันบ้างไหม ถ้าทะเลาะกันทำอย่างไรถึงจะเลิกทะเลาะ 2) ถ้าคนในบ้านมีเรื่องเดือดร้อนใจ ก็มีความรู้สึกอย่างไร และมีวิธีช่วยอย่างไร
2.2.2 การสื่อสารในครอบครัว	2.2.2 คนในครอบครัวพูดคุยสื่อสารกันดีหรือไม่ อย่างไร	1) คนในบ้านได้อยู่พร้อมหน้ากันเวลาไหนบ้าง ในแต่ละวันมีเวลาได้พูดคุยกันไหม บ่อยไหม 2) พูดจาเข้าใจกันดีอยู่ไหม มีเรื่องทะเลาะกันไหม 3) คนในบ้านมีปัญหา ตาพารวมๆ ตาบอด หูตึง หูหนวก ไบบ้างไหม
2.2.3 การตัดสินใจ และการเผชิญปัญหาของครอบครัว	2.2.3 เมื่อเกิดสถานการณ์ยุ่งยากครอบครัวได้ตัดสินใจและร่วมกันเผชิญปัญหาอย่างไร	1) ใครเป็นคนมีอำนาจตัดสินใจในบ้าน ผู้มีอำนาจตัดสินใจฟังเสียงคนอื่นบ้างไหม 2) เวลาเมื่อเรื่องร้ายแรงเกิดขึ้น แก้ปัญหากันอย่างไร คนในบ้านช่วยเหลือกันไหม ช่วยกันอย่างไรบ้าง เล่าให้ฟังหน่อย 3) มีใครช่วยเหลือไหม มีใครคอยทำให้ปัญหารุนแรงขึ้นไหม
2.2.4 ความสัมพันธ์กับเครือญาติ	2.2.4 คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับเครือญาติหรือไม่ อย่างไร	1) หลังคลอดต้องอยู่แต่ในบ้านห้ามออกไปไหนมาไหนนานเกินวัน กะตั้งใจทำตามนั้นจนครบตามกำหนดไหม ได้ออกนอกบ้านไปไหนบ้างหรือยัง 2) ตอนที่ยังไม่ได้ออกนอกบ้าน อาหารการกิน ของใช้ที่จำเป็นในบ้านทำอย่างไร ใครเป็นคนดูแล 3) หลังคลอดได้มีการพบปะพูดคุยกับคนอื่นบ้างไหมญาติพี่น้องมีใครมาพูดคุยบ้าง มาบ่อยไหม 4) เวลาเมื่อเรื่องเดือดร้อน ขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง เช่น ญาติ พี่น้องคนไหน หรือคนข้างบ้าน คนในชุมชน



ตารางที่ 3 (ต่อ) แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านสังคมของมารดาหลังคลอด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
3. สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน 3.1 ประวัติการอยู่อาศัยในชุมชน	3.1 อยู่อาศัยในชุมชนนี้มานานแล้วหรือไม่	1) อยู่บ้านหลังนี้มานานหรือยัง ก่อนหน้านี้เคยอยู่ที่ไหนมาก่อนหรือเปล่า 2) อยู่ที่นี่แตกต่างจากที่เคยอยู่เดิมไหม มีเรื่องอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจไหม เรื่องอะไรบ้างแล้วแก้ปัญหาอย่างไร
3.2 ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	3.2 คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านดีหรือไม่ มีเรื่องทะเลาะกันหรือไม่อย่างไร	1) รู้จักเพื่อนบ้านที่อยู่รอบๆ หมดทุกบ้านไหม 2) พุดคุยกันดีอยู่ไหม เพื่อนบ้าน/คนในชุมชนมีใครมาคุยด้วยที่บ้านไหม มาบ่อยไหม หรือทักทายเวลาเจอกัน 3) ปกติให้ความช่วยเหลืออะไรกันบ้างไหม 4) เวลาเมื่อเรื่องเดือดร้อนสามารถขอความช่วยเหลือจากเขาได้ไหม 5) มีเรื่องทะเลาะ/ขัดใจกับเพื่อนบ้านบ้างไหม เรื่องอะไร 6) เวลาทะเลาะกันทำอย่างไร มีใครมาเป็นคนกลางไกลเกลี่ยให้ไหม
3.3 การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน	3.3 คนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมอะไรร่วมกับชุมชนบ้าง	1) ได้ทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกับชุมชนไหม เช่น กิจกรรมต้อนรับเดือนรอมฎอน งาน เมาลิด 2) เคยทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์อะไรร่วมกับชุมชนบ้าง 3) เป็นอาสาสมัครอะไรในชุมชนไหม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ความปลอดภัยในสังคม	4.1 รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินหรือไม่ อย่างไร 4.2 มีการปรับตัวกับสถานการณ์ความรุนแรงในสามจังหวัดภาคใต้หรือไม่	1) ในชุมชนมีคนตียา-ค้ายาเสพติด ตั้งวงมั่วสุมเล่นการพนัน ติดเหล้าบ้างไหม 2) ในรอบปีที่ผ่านมามีชุมชนนี้บ้านไหนถูกขโมยเข้าบ้าน ว่างราว ช่มชืด ถูกทำร้าย-ฆ่าบ้างไหม 3) อยู่ในบ้านรู้สึกปลอดภัยไหม รู้สึกกลัวไหม กลัวอะไร ทำอย่างไรให้หายกลัว 4) แล้วเวลาออกไปนอกบ้านรู้สึกกลัวไหม กลัวอะไร ทำอย่างไรให้หายกลัว 5) รู้สึกกลัวกับปัญหาความรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ไหม สามารถอยู่ในพื้นที่ได้อย่างมีความสุขไหม ทำอย่างไร หรือถ้าไม่มีความสุข มีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร

ตารางที่ 4 แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
1. ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา	1. เชื่อถือและศรัทธาอะไรมากที่สุดในชีวิต	1) ยึดถือและศรัทธาเรื่องอะไรมากที่สุดในชีวิต 2) ศรัทธาในองค์อัลเลาะห์องค์เดียวไหม ได้ทำอะไรที่เป็นการแสดงออก 3) เชื่อและศรัทธาในบรรดาโมลลาคะฮ์-คัมภีร์-นบี (ศาสดา) ของอัลลอฮ์ไหม เชื่อในวันสุดท้ายและการเกิดใหม่ในวันสิ้นโลกไหม ได้ทำอะไรที่แสดงออกถึงความเชื่อความศรัทธาไหม 4) ยึดหลักศรัทธา 6 หลักปฏิบัติ 5 และหลักความดีไหม ได้ปฏิบัติ ตามมากน้อยแค่ไหน
2. ปรัชญาและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	2. มีการกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการเลี้ยงดูลูกอย่างไร	1) ในชีวิตได้ตั้งเป้าหมายอะไรไว้บ้าง คิดว่าตนเองจะทำสำเร็จไหม เพราะอะไร 2) มีวิธีการที่จะทำให้สำเร็จอย่างที่คิดไว้ได้ไหม ทำอย่างไร 3) คาดหวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร คิดว่าจะสมหวังไหม มีวิธีการให้สำเร็จอย่างไร



ตารางที่ 4 (ต่อ) แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม: ด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอด

ประเด็น	คำถามหลัก	คำถามย่อย
3. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 3.1 การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 3.2 ความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.1 ครอบครัวให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมศาสนามากน้อยแค่ไหน อย่างไร 3.2 ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาบ่อยครั้งแค่ไหน	1) ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัดไหม เช่น ตอนท้องถือศีลอดไหม รุสลีก์น้อยลาอ่อนเพลียไหม หรือรุสลีก์ขึ้นเป็นปกติดี ไหยังไบบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังหน่อย 2) ช่วงหลังคลอดได้ละหมาดวันละ 5 เวลาไหม รุสลีก์อย่างไรบ้าง 3) ถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอนไหม ทำทุกปีไหม ถ้าหลังคลอดตรงกับเดือนรอมฎอนจะถือศีลอดไหม ถ้าตรงกับช่วงไหนมลูกจะถือศีลอดไหม 4) ได้ทำการจ่ายซะกาตไหม ไหอะไร ไหยังไบบ้าง เอาไปให้ที่ไหน ให้ทุกปีไหม (การบริจาค ซะกาต คือ การบริจาคทรัพย์สินหรือให้ทานแก่คนที่เหมาะสมตามที่ศาสนากำหนด เช่น เด็กกำพร้า คนที่ยากจนขัดสน) 5) เคยเดินทางไปทำฮัจญ์หรือยัง คิดว่าจะไปไหม วางแผนไว้จะไปเมื่อไหร่ จะไปอีกไหม จะไปกี่ครั้ง (พิธีฮัจญ์ คือ การไปแสวงบุญที่เมืองมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย)
3.3 การประกอบศาสนกิจขณะเจ็บป่วย	3.3 ช่วงหลังคลอดมีการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ศาสนากำหนดไว้เหมือนปกติไหม	1) ตอนนี้อ่านอัลชะฮีดะฮ์บือฮา/วอญิบ แล้วยัง ละหมาดได้หรือยัง 2) หลังจากคลอดแล้ว ได้ละหมาดตรงเวลาตามปกติไหม หรือต้องทำละหมาดชด (**ชะฮีดะฮ์บือฮา/วอญิบ คือ การอาบน้ำเพื่อชำระร่างกาย ทำในหญิงหลังมีประจำเดือน หลังคลอดบุตร ชายหลังมีอสุจิเคลื่อน ชายและหญิงหลังมีเพศสัมพันธ์ และก่อนการปฏิบัติศาสนกิจ)

2. ผลการนำแบบประเมินสุขภาพครอบครัวไปใช้ พบว่า สามารถใช้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน ในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพครอบครัว มีความตรงตามสภาพการณ์ปัจจุบัน (concurrent validity) และมีคุณภาพตามแบบประเมินเชิงประจักษ์ (empirical evaluation) 4 มาตรฐาน คือ ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านอรรถประโยชน์ ทั้งนี้ผู้ให้พึงพอใจแบบประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก นักศึกษาผู้ให้ข้อมูลบอกว่า แบบประเมินช่วยให้มีทิศทางในการซักประวัติ มีการเรียงลำดับตามประเด็นแยกไว้เป็นเรื่องๆ และมีรายละเอียดของแต่ละเรื่องดีมาก โดยเฉพาะคำถามตามวัฒนธรรมอิสลาม แต่ในความเป็นจริงเมื่อนำไปใช้สัมภาษณ์ ผู้รับบริการจะไม่ได้พูดคุยกตามลำดับ ทำให้ต้องค้นหาข้อคำถาม จึงมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ใช้แบบประเมินต้องมีการอ่าน ทำความเข้าใจ และศึกษาแบบประเมินอย่างถี่ถ้วนการใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้คล่อง

อภิปรายผล

1. แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นตารางกำหนดประเด็น คำถามหลักและคำถามย่อย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประเด็นคำถามส่วนใหญ่ยังจะมีลักษณะเป็นการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล สำหรับประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่ในด้านสังคม เช่น การจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน และความปลอดภัยในสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเข้าไปในแบบประเมินด้วย เช่น ด้านร่างกายมีประเด็นการดูแลสุขภาพตามบริบททางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพิธีกรรมของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ได้แก่ การอยู่ไฟหลังคลอด การอาบน้ำสมุนไพร การนวดคลึงหน้าท้อง และพิธีการรื้อเตาไฟสำหรับมารดาหลังคลอด การอะซาน-อิกอมะห์ พิธีเปิดปากทารก การโกนผมไฟ และพิธีเข้าสู่หนัดในทารกแรกเกิด ด้านสังคมมีประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร เช่น สามารถรียาเคยตกลงเรื่องจำนวนครอบครัวที่ฝ่ายชายต้องการหรือไม่อย่างไร ฝ่ายชายมีกี่ครอบครัว

ได้ให้การดูแลแต่ละครอบครัวให้เท่าเทียมกันตามที่หลักศาสนากำหนดไว้หรือไม่อย่างไร มีปัญหาเรื่องนี้หรือไม่อย่างไร ด้านจิตวิญญาณมีประเด็นการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ปฏิบัติตามหลัก คำสอนทางศาสนาอย่างเคร่งครัดไหม ตอนทองถือศีลอดไหม ถ้าช่วงรอมฎอนตรงกับหลังคลอดจะถือศีลอดไหม ถ้าตรงกับช่วงให้นมบุตร จะถือศีลอดไหม ได้ทำการจ่ายซะกาตไหม เคยเดินทางไปทำฮัจญ์หรือยัง วางแผนไว้จะไปเมื่อไหร่ อย่างไร เป็นต้น การใช้ภูมิคุ้มกันเป็นแนวทางในการสร้างคำถามมิติทางวัฒนธรรม จึงทำให้แบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความแตกต่างจากแบบประเมินอื่นๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ลักษณะของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์, วรณีย์ เดียววิเครศ และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (Wacharasin, Deoisres & Sawatphanit, 2016) ที่พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ในทุกระยะพัฒนาการให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพพระตบูนุคมากกว่าระดับครอบครัว ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือองค์ประกอบของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพครอบครัว ครอบครัวการพยาบาลแบบองค์รวม คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ แก้วพรหม (Kaewprom, 2009) ซึ่งได้วิเคราะห์องค์ประกอบของแบบประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอลด้วยวิธีแวกซ์ เมอร์ พบว่า ด้านการระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัญหาด้านจิตวิญญาณ 2) ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ และ 3) ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านแบบประเมินโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัว มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) สัมพันธภาพในครอบครัว 2) การอบรมกล่อมเกลாதงสังคม 3) การแก้ไขปัญหาของครอบครัว 4) การสร้างสุขภาพและจริยธรรมในครอบครัว และ 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในครอบครัว ทั้งนี้แบบประเมินที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุม 4 ใน 5 องค์ประกอบ ยกเว้นด้านการอบรมกล่อมเกลาทงสังคม ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมาก จึงต้องการการปรับตัวสู่ระยะหนึ่ง ประเด็นด้านการอบรมกล่อมเกลาทงสังคมในทารกอายุซึ่งยังมีอายุต่ำกว่า 45 วัน จึงอาจจะยังไม่ชัดเจนนัก

2. ผลการนำแบบประเมินสุขภาพครอบครัวไปใช้ พบว่า สามารถใช้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เนื่องจาก การนำแนวคิดการประเมินสุขภาพครอบครัวของเดนแฮม (Denham, 2003) มาใช้ทำให้แบบประเมินสามารถสะท้อนข้อมูลสุขภาพครอบครัวได้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจิรินทร์ ธนเกริกเกียรติ, จันทกานต์ กาญจนวาทค์ และวรรณวดี เนียมสกุล (Thanakroekkiat, Kanjanawetang & Neamskul, 2011) ที่กล่าวว่า กรอบแนวคิดสุขภาพครอบครัวของเดนแฮม ให้มุมมองผ่านกิจวัตรสุขภาพของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ท่ามกลางบริบทหรือสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของครอบครัว ทำให้สามารถมองสุขภาพครอบครัวได้ชัดเจน มีความเป็นองค์รวม ให้แนวทางในการประเมินและค้นหาปัญหาสุขภาพของครอบครัวได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังพบว่าแบบประเมินมีความตรงตามสภาพการณ์ปัจจุบัน (concurrent validity) ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ ใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน การสังเกต และการตรวจร่างกายด้วย จึงทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง นอกจากนี้แบบประเมินยังมีคุณภาพในด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นไปได้ ผู้ใช้พึงพอใจแบบประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการในการพัฒนาเครื่องมือได้ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือของเดอเวลลิส (DeVellis, 2017) ทั้ง 8 ขั้นตอน ทำให้ผ่านกระบวนการสร้างเครื่องมือมาอย่างดี ทำให้ประเด็นคำถามครอบคลุมทั้งเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ นักศึกษามีความเห็นว่าเป็นแบบประเมินที่มีความเหมาะสม เนื้อหาครบถ้วนมีประโยชน์มาก มีความละเอียดชัดเจน นำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้ยังมีคู่มือการใช้งานที่มีตัวอย่างในการเขียนรายงานชัดเจนดีมาก สำหรับปัญหาอุปสรรคในการใช้แบบประเมินพบว่า ประเด็นการสัมภาษณ์มีมาก และต้องสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความคิดความเชื่อ วิถีชีวิตและวัฒนธรรม ทำให้ต้องใช้เวลานาน และลำดับในการสนทนาไม่ได้เป็นไปตามแบบประเมิน ทำให้ต้องค้นหาประเด็นคำถาม นอกจากนี้ยังต้องแปลคำถามเป็นภาษาไทย ซึ่งศัพท์ทางการแพทย์บางคำนักศึกษามุสลิมเองก็ไม่คุ้นเคย จึงควรมีการแปลศัพท์บางคำเป็นภาษาไทยด้วย



สรุป

แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพครอบครัว ประกอบด้วย 4 ด้าน ครอบคลุมตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ในแต่ละด้านได้กำหนดประเด็นคำถามหลักและคำถามย่อย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประเด็นคำถามส่วนใหญ่ยังคงมีลักษณะเป็นการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล สำหรับประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่ในด้านสังคม เช่น การจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน และความปลอดภัยในสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมตามวิถีสลัมเข้าไปในแบบประเมินด้วย จึงทำให้แบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความแตกต่างจากแบบประเมินอื่นๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจึงมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ควรศึกษาแบบประเมินอย่างดีเพื่อความสะดวกในการใช้งาน และควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการและประเมินผล ให้ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาต่อยอดจากแบบรวบรวมข้อมูลสุขภาพครอบครัวเป็นแบบวัดระดับภาวะสุขภาพครอบครัว เพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยงในการติดตามให้การพยาบาลครอบครัวอย่างใกล้ชิดต่อไป

รายการอ้างอิง (References)

- Denham, S.A. (2003). *Family Health: A framework for nursing*. Philadelphia: F.A.Davis publishers.
- DeVellis, R.F. (2017). *Scale development theory and applications*. USA: University of North Carolina, Chapel Hill.
- Duvall, E.M. (1977). *Marriage and family relationships*. Philadelphia: Lippincott.
- Faculty of nursing, Princess of Naradhiwas university. (2016). *Bachelor of nursing science revised edition 2016*. Naradhiwas: Faculty of nursing, Princess of Naradhiwas university. (in Thai)
- Jongudomkarn, D., Wacharasin, J., Deoisares, W., Phuphaibul, R. & Surakarn, P. (2015). Family and caring for the ill members: suggestions based on a documentary research. *Journal of Nursing Science & Health*, 38(4), 100-113.
- Kaewprom, W. (2009). *Developing a family health needs and problems assessment: a case study at Wangsapung care unit, Wangsapung distric, Loei province*. A thesis for the degree of master of nursing, Khon Kaen University. (in Thai)
- Leininger, M. & McFarland M.R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice*. (3rd ed.) New York: McGraw-Hill.
- Naradhiwas provincial statistical office. (2017). *Naradhiwas provincial statistical report: 2017*. Bangkok: National statistical office, Ministry of digital economy and society. (in Thai)



- Siriphan, S. & Elter, P.T. (2016). The importance of cross-cultural knowledge and abilities in nursing care for mothers and newborns. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 220-232.
- Thanakroekkiat, P., Kanjanawetang, J. & Neamskul, W. (2011). A study of family health of families living in Uttaradit province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(2), 92-105.
- Wacharasin, C., Deoisres, W. & Sawatphanit, W. (2016). Impact of a behavioural consultation programme development. *The Journal of Nursing Council*, 31(2), 17-27.