

วิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และการรักษาพยาบาลขั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

อารีรัตน์ เปสูงเนิน, พย.ม.^{1*}

นฤมล เปรมาสวัสดิ์, พย.ม.²

(วันที่ส่งบทความ: 3 มีนาคม 2565; วันที่แก้ไข: 10 พฤษภาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 14 พฤษภาคม 2565)

บทคัดย่อ

วิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่งของ กระบวนการวินิจฉัยชุมชน ทั้งนี้ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ได้จัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเรื่อง วิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานในชุมชน แต่ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานพบว่านักศึกษาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ยากเมื่อปัญหาแต่ละปัญหามีคะแนนใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้ถูกจัดอยู่ในลำดับเดียวกัน ยิ่งไปกว่านั้นระหว่างที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในแหล่งฝึกพบว่านักศึกษาไม่สามารถเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวินิจฉัยชุมชนได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นภาควิชาฯ จึงได้ปรับแผนการฝึกโดยจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในชุมชนที่มีขนาดเล็กลง และพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยใช้ชื่อว่า วิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ซึ่งเน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเอง วิธีนี้สามารถใช้ในชุมชนที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก จึงเหมาะสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงเมื่อฝึกปฏิบัติงานด้านการวินิจฉัยชุมชน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณา 4 เกณฑ์คือ คือ 1.ขนาดของปัญหา 2.ความรุนแรงของปัญหา 3.ความยากง่ายต่อการแก้ปัญหา และ 4.ความตระหนักในการแก้ปัญหาของประชาชน

คำสำคัญ:การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา, การวินิจฉัยชุมชน, วิธีของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

¹ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บทความ: อารีรัตน์ เปสูงเนิน, อีเมล: areerat@knc.ac.th

Problem Prioritization Methods of the Department of Community Health Nursing and Primary Medical Care Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Areerat Pesungnoen, M.N.S.^{1*}

Narumol Premmasawat, M.N.S.²

(Received: March 3rd, 2022; Revised: May 10th, 2022; Accepted: May 14th, 2022)

Abstract

Prioritizing problems is one of the most important steps of *community diagnosis*. The Department of Community Health Nursing and Primary Medical Care Nursing offers a course in *community diagnosis* for the fourth year nursing students having both theoretic and practical components to develop and improve the skills needed for working with a community. However, during their practicums, we have noticed that it is difficult for students to prioritize problems when they have similar scores. Consequently, several problems get categorized into one level. Moreover, during the coronavirus disease 2019 pandemic situation, the students have been unable to collect enough data from the communities to conduct community diagnosis. Therefore, the department had to adjust the plan for the practicums by assigning students to smaller communities and developing a method for prioritizing problems called The Problem Prioritization Methods of the Department of Community Health Nursing and Primary Medical Care Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima (CHN-NR Method). The prominent feature of this method is that it emphasizes the participation of the community members in determining how to solve their own problems. The CHN-NR Method works well when applied to a smaller community, making it suitable for use by nursing students and nurse preceptors for the revised *community diagnosis* practicum. The objective of this article is to present the CHN-NR Method which evaluates four criteria, including: 1. the size of problem 2. the severity of the problem, 3. the feasibility of solving the problems of people in the community, and 4. the community's concerns.

Keywords: priority of problems, community diagnosis, CHN-NR Method

¹ Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: Areerat Pesungnoen, Email: areerat@knc.ac.th

บทนำ

การวินิจฉัยชุมชน (Community diagnosis) หมายถึง การระบุปัญหาและภาวะสุขภาพของชุมชนด้วยการกำหนดข้อความที่บอกถึงสุขภาพชุมชน โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากชุมชนไปวิเคราะห์ เปรียบเทียบตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (เดชา ทำดี, วชิระ สุริยะวงศ์, และนพมาศ ศรีเพชรวรรณดี, 2563) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำการหลังจากการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และนำเสนอและร่วมกันระบุปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่อไป ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาได้จัดการเรียนการสอนเรื่องการวินิจฉัยชุมชนให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการดำเนินงานอนามัยชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการร่วมพัฒนาและจัดการกับปัญหา โดยมีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสุขภาพที่ดีของประชาชน การที่จะระบุปัญหาสุขภาพได้นั้นต้องทราบดัชนีชี้วัดสุขภาพของชุมชนทั้งจากภาครัฐและภาคชุมชน โดยตัวชี้วัดจากภาครัฐ ได้แก่ เป้าหมายแผนงานต่างๆ หรือความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนในขณะนั้น เป็นต้น ส่วนตัวชี้วัดภาคชุมชน เช่น การให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดดัชนีที่จะระบุปัญหาของชุมชนผ่านการสร้างภาพฝันชุมชนที่ปรารถนา ทั้งนี้การระบุปัญหาและความต้องการที่เหมาะสมจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนจึงจะทำให้ชุมชนยอมรับและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเมื่อมีการระบุปัญหาของชุมชนทั้งหมดแล้วจะต้องนำปัญหาเหล่านั้นมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่อไป

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการวินิจฉัยชุมชนที่มีความสำคัญในการค้นหาปัญหาชุมชน (ศิวพร อังวัฒนา, 2560) เพราะเป็นการนำปัญหาที่ได้ระบุไว้ มาจัดอันดับเพื่อเลือกปัญหาที่มีความสำคัญ จำเป็นและเร่งด่วนที่สุดในการแก้ไข ซึ่งหัวใจสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมนี้จึงควรเป็นตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกอาชีพ และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยเมื่อได้ปัญหาที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนในการแก้ไขแล้วต้องทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้ข้อมูลของชุมชนและหลักการทางระบาดวิทยาเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหานี้สามารถทำได้หลายวิธี เช่น วิธีการของเฮนลอน วิธีการของกระบวนการกลุ่ม วิธีการวิเคราะห์หาคู่อันดับ วิธีการของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิธีการ 5D เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดี หรือข้อจำกัดแตกต่างกันไป

บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอวิธีการและประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาฯ ที่มีการประยุกต์รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ชุมชนขนาดเล็ก โดยใช้ชื่อว่า วิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (Department of Community Health Nursing, Nakhon Ratchasima Method [CHN-NR Method])

ความสำคัญของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ในชุมชนแต่ละแห่งอาจพบปัญหาสุขภาพหรือปัญหาด้านความเป็นอยู่หลายปัญหา แต่ละปัญหา ก็อาจมีสาเหตุและความสลับซับซ้อนแตกต่างกัน ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชนไม่สามารถดำเนินการแก้ไข ปัญหาที่มีอยู่ทั้งหมดได้ในเวลาเดียวกัน เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรที่มี (Sousa et al., 2017) ดังนั้นจึงต้องมีการตัดสินใจเลือกปัญหาที่มีอยู่มาพิจารณาให้เห็นความสำคัญว่าปัญหาใดมีความจำเป็น และเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขทันที ปัญหาใดสามารถชะลอไว้แก้ไขได้ในภายหลัง โดยต้องใช้หลักเกณฑ์และ องค์ประกอบในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ซึ่งเรียกวิธีการ นี้ว่า การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่อาจเกิดปัญหาได้จึงต้อง ดำเนินการด้วยความละเอียดและรอบคอบ การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน จึงจำเป็นต้องมี ทักษะและความเข้าใจในการดำเนินงานอนามัยชุมชน (บุญชัย ภาละกาล, 2557) โดยเฉพาะการเรียนรู้ เรื่องวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อเลือกตัดสินใจแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม และเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนในอนาคตต่อไป

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสามารถทำได้หลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดนั้นอาจพิจารณา จากนโยบายหรือบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วิธีการของแฮนลอน วิธีของ กระบวนการกลุ่ม วิธีการวิเคราะห์หาคู่อันดับ วิธีของภาคีวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิธีการ 5D ซึ่งแต่ละวิธีมีความแตกต่าง ดังต่อไปนี้

1. วิธีการของแฮนลอน (John J. Hanlon)

วิธีนี้เหมาะกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาระดับนโยบาย แต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนขนาดใหญ่ได้ (เดชา ทำดี และวิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, 2555; Issel & Wells, 2018) ซึ่งมีวิธีการพิจารณาความสำคัญของปัญหาจาก 4 องค์ประกอบคือ

1.1 องค์ประกอบ A ขนาดของปัญหา (Size of problem) หมายถึง จำนวนประชากรของชุมชน ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา คือมีจำนวนคนป่วยมากหรือเกิดปัญหามากย่อมได้รับความสำคัญมาก โดยทั่วไปจะพิจารณาจากอัตราป่วยและอัตราตาย ขนาดปัญหาจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 โดยแบ่งคะแนน ตามช่วงร้อยละ ช่วงอัตราหรือช่วงจำนวน ปัญหาใดมีผลกระทบกับประชาชนมากคะแนนจะสูงมาก

1.2 องค์ประกอบ B ความรุนแรงของปัญหา (Severity or Seriousness of problem) หมายถึง ความเร่งด่วน ความร้ายแรง การสูญเสียทางเศรษฐกิจและความเกี่ยวข้องของคนกับปัญหา ปัญหาที่มีความ รุนแรงสูงคะแนนจะมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 และแต่ละปัจจัยมีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

1.3 องค์ประกอบ C การคาดคะเนถึงประสิทธิผลของแนวทางแก้ปัญหา (Effectiveness of the intervention) หมายถึง ความเป็นไปได้ของวิธีการที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ปัญหาใดมีวิธีการแก้ไขที่ เหมาะสมคะแนนจะสูง โดยค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 0 – 10

1.4 องค์ประกอบ D ข้อจำกัด (Limitation) หมายถึง ปัจจัยกำหนดความสำเร็จของโครงการ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่และในระยะเวลาที่จำกัด โดยแต่ละปัจจัยมีคะแนนเป็น 0 หรือ 1 ซึ่งพิจารณาปัจจัย 5 ประการ คือ ความเหมาะสมของโครงการ (Propriety : P), ค่าใช้จ่ายในโครงการ (Economics : E), การยอมรับโครงการ (Acceptability : A), ทรัพยากรในโครงการ (Resource : R) และความเป็นไปได้ทางกฎหมาย (Legality : L) การคำนวณองค์ประกอบ D ให้นำคะแนนแต่ละปัจจัย (PEARL) มาคูณกัน ดังนั้นหากคะแนนปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเป็น 0 จะทำให้องค์ประกอบ D มีค่าเป็น 0 คำนวณโดย

$$1. \text{ Basic priority setting} = \frac{(A+B) C}{3}$$

3

$$2. \text{ Overall priority setting} = \frac{(A+B) C \times D}{3}$$

3

การจัดลำดับวิธีนี้มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบชัดเจน ข้อจำกัดคือ องค์ประกอบ D ถ้าคะแนนแต่ละปัจจัย คำนวณแล้วได้ 0 เมื่อแทนค่าในสูตรก็จะมีค่าเป็น 0 ทั้งที่ปัญหานั้นอาจเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งไม่เหมาะกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา เนื่องจากชุมชนมีขนาดเล็ก

2. วิธีของกระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Process)

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิธีนี้ มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาด้วยตนเองตามลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเห็นหรือความต้องการของชุมชน (สิวพร อึ้งวัฒนา, 2560) เช่น ความสำคัญของปัญหาหรือผลกระทบของปัญหาต่อชุมชน โดยนำขนาดของปัญหาหรือความรุนแรงของปัญหามาอภิปรายร่วมกับชุมชน ผลดีผลเสียในการดำเนินงาน และความสามารถของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา (ฉิชาภัทร ชันสาคร, 2561) ข้อดีสำหรับวิธีนี้คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา แต่บางปัญหาที่ได้อาจเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น ปัญหาไฟฟ้า น้ำประปา เป็นต้น วิธีนี้จึงค่อนข้างมีข้อจำกัดกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

3. วิธีการวิเคราะห์หาคู่อันดับ (Quadrant analysis)

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดวิเคราะห์ค่าคู่อันดับ ซึ่งประชาชนในชุมชนสามารถวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง (พรฤดี นิธิรัตน์ และสายใจ จารุจิตร, 2559; Boxmeer & Thessenvitz, 2010) วิธีนี้เป็นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาภายใต้เงื่อนไข 2 ประการที่ชุมชนเห็นว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญในการตัดสินใจว่าจะเลือกแก้ไขปัญหาใด เช่น ความสำคัญ กับ ความเร่งด่วน ความสำคัญ กับ ความเป็นไปได้ในการแก้ไข ปัญหา ประโยชน์ที่จะได้รับกับสิ่งที่ต้องสูญเสีย เป็นต้น โดยแต่ละเงื่อนไขจะถูกแบ่งค่าเป็น 2 ระดับ คือ สูงกับต่ำ หรือมากกับน้อย จากนั้นต้องทำตารางคู่อันดับ วิเคราะห์ปัญหาของชุมชนแต่ละปัญหา และแปลผลการจัดลำดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามวิธีการวิเคราะห์หาคู่อันดับ

	ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (+)	ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (-)
สำคัญมาก (+)	ควรบริหารจัดการแก้ไขปัญหา	ให้ชะลอก่อน รอคอยความพร้อมในการแก้ไขปัญหาก็จะทำทันทีเมื่อพร้อม
สำคัญน้อย (-)	ควรหลีกเลี่ยงที่จะแก้ไขปัญห เพราะเกิดประโยชน์ไม่คุ้มค่า	ไม่แก้ไขปัญหาละเลยจะดีกว่า

วิธีการวิเคราะห์หาคู่อันดับทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้ความรู้มาก ประชาชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่มีความเร่งด่วนต้องรีบแก้ไขได้ด้วยตนเอง แต่เมื่อพิจารณาเกณฑ์การแก้ปัญหาก็จะพบว่าสิ่งที่เป็นเงื่อนไขในการพิจารณาได้เพียง 2 เงื่อนไขเท่านั้น ซึ่งถ้าชุมชนมีเงื่อนไขอื่นเพิ่มก็จะไม่สามารถใช้วิธีนี้ได้

4. วิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิธีนี้นิยมมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีหลักเกณฑ์ที่ง่าย คำนวณเป็นคะแนนได้ไม่ซับซ้อน (ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539) หลักเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา ได้แก่

4.1 ขนาดของปัญหา (Size of problem) พิจารณาปัญหาจากจำนวนผู้ป่วย การแพร่กระจายของโรค ใช้เป็นอัตราร้อยละ คิดคะแนนดังนี้ น้อยกว่าร้อยละ 25 (1 คะแนน) ร้อยละ 26-50 (2 คะแนน) ร้อยละ 51-75 (3 คะแนน) ร้อยละ 76-100 (4 คะแนน)

4.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem) พิจารณาว่าปัญหานั้นมีอัตราตายหรือความพิการทำให้เกิดผลเสียกับครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ โดยพิจารณาความรุนแรงได้ดังนี้ มีความรุนแรงเล็กน้อย 0-25 (1 คะแนน) มีอันตราย พิจารณา 26-50 (2 คะแนน) มีอัตราตายสูง 51-75 (3 คะแนน) ตายทุกราย 76-100 (4 คะแนน)

4.3 องค์กรประกอบความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Feasibility) พิจารณาจากด้านวิชาการ มีความรู้ด้านวิชาการที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้หรือไม่ ด้านทรัพยากร พิจารณาจากบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการดำเนินงาน รวมทั้งนโยบายของผู้บริหาร ด้านระยะเวลา ด้านกฎหมาย ดูวิธีการแก้ปัญหาว่าขัดกับกฎหมายหรือไม่ ด้านศีลธรรม ดูว่าการแก้ปัญหาคิดกับจริยธรรมหรือไม่ จากนั้นนำแต่ละองค์ประกอบมาพิจารณาปัญหา คือ ยากมาก (1 คะแนน) ยาก (2 คะแนน) ง่าย (3 คะแนน) และง่ายมาก (4 คะแนน)

4.4 ความสามารถหรือความร่วมมือของชุมชน (Community concern) เป็นความร่วมมือของชุมชน ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาอย่างไร พิจารณาจากความสนใจในการแก้ไขปัญหาชุมชนแล้วให้คะแนนดังนี้ สนใจแก้ปัญหา ร้อยละ 0-25 (1 คะแนน) ร้อยละ 26-50 (2 คะแนน) ร้อยละ 51-75 (3 คะแนน) ร้อยละ 76-100 (4 คะแนน) เมื่อให้คะแนนปัญหาต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์จนครบทุกปัญหาแล้ว ให้รวมคะแนนโดยวิธีการบวกหรือวิธีการคูณก็ได้ แต่จะนิยมใช้วิธีการคูณมากกว่าเนื่องจากทำให้เห็น

ความแตกต่างของคะแนนในแต่ละปัญหาชัดเจนกว่าวิธีการบอก การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิธีนี้มีข้อดี คือมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนที่ละเอียด สามารถให้คะแนนได้ง่าย แต่เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนขนาดเล็กที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานและเป็นชุมชนที่มีหลายปัญหาพบว่าปัญหาหลายปัญหามีคะแนนซ้ำซ้อน จึงทำให้การตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะแก้ไขได้ยาก

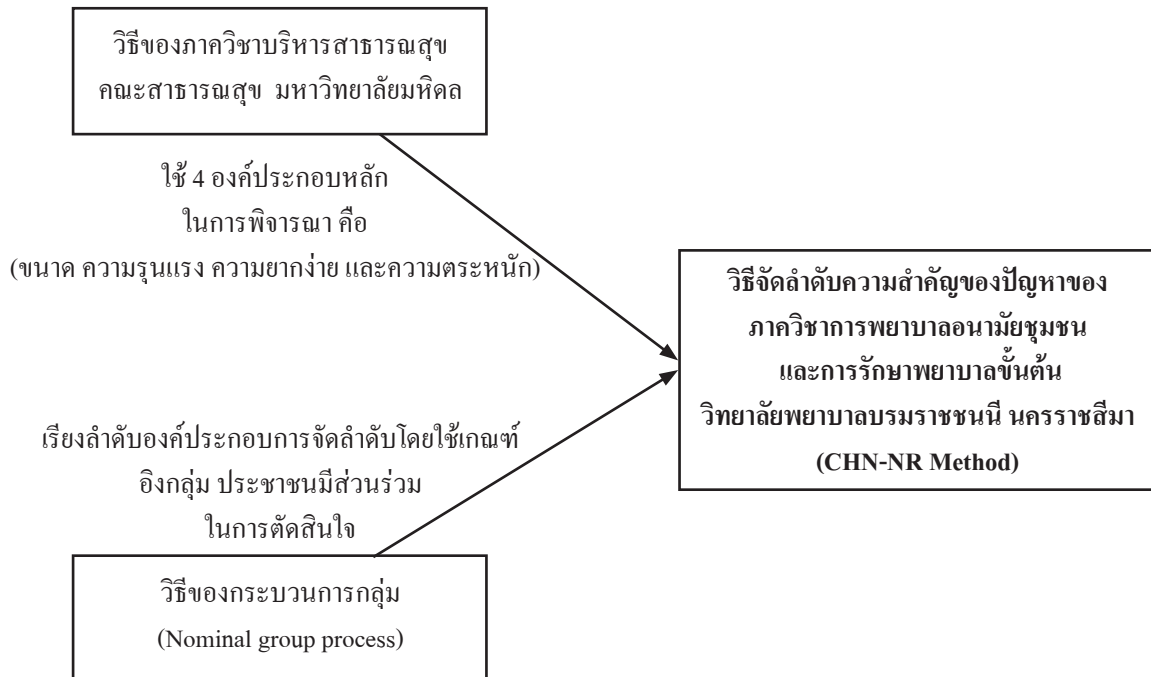
5. วิธีการของ 5 D

วิธีการ 5 D เป็นการจัดลำดับโดยใช้การศึกษาทางระบาดวิทยา ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณา ได้แก่ 1. Death คือ พิจารณาจากอัตราการตายที่เกิดจากปัญหานั้น ๆ ในชุมชน 2. Disability คือ พิจารณาจากจำนวนผู้พิการ หรือแนวโน้มของการเกิดปัญหาความพิการในชุมชน 3. Disease คือ พิจารณาอัตราป่วยด้วยปัญหานั้น ๆ ในชุมชน 4. Discomfort คือ พิจารณาจากการบอกลำบากของประชาชนถึงความรู้สึกไม่สบาย และการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และ 5. Dissatisfaction คือ พิจารณาจากการบอกลำบากของประชาชนถึงความไม่พึงพอใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหานั้น (เดชา ทำดี และคณะ, 2563)

วิธีนี้ประชาชนได้แสดงความต้องการในการแก้ไขปัญห องค์กรประกอบแต่ละส่วนมีความชัดเจนนำไปประยุกต์ใช้ง่ายกับองค์ประกอบอื่น อาจมีข้อจำกัดในการให้คะแนน บางกรณีเป็นความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ ทำให้ปัญหาที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ Dissatisfaction และ Discomfort เป็นเกณฑ์วัดที่ยากเพราะเป็นความรู้สึกของประชาชน การรับรู้และความตระหนักของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน อาจทำให้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาไม่ชัดเจน

6. วิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (CHN-NR Method)

จากข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแต่ละวิธี มีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ผู้เขียนและอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ จึงมีการวิเคราะห์รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิธีต่าง ๆ และถอดบทเรียนประสบการณ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ร่วมประชุมกับอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกเพื่อนำประสบการณ์ที่ได้มาวางแผนพูดคุยและประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน ซึ่งประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดลำดับจากวิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2539) โดยใช้องค์ประกอบในการพิจารณา 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ขนาดของปัญหา, ความรุนแรงของปัญหา, ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และความตระหนักในการแก้ปัญหของชุมชนร่วมกับวิธีของกระบวนการกลุ่ม (Nominal group process) ในการจัดอันดับและค่าคะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแบบอิงกลุ่ม โดยเรียงค่าคะแนนตามจำนวนปัญหาที่พบและใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเกณฑ์การพิจารณาของทั้ง 4 องค์ประกอบขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 1 มีรายละเอียดการพิจารณาองค์ประกอบดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของ CHN-NR Method

6.1 ขนาดของปัญหา (Size of problem)

ขนาดของปัญหา คือ การหาช่องว่างระหว่างดัชนีตัวชี้วัดกับข้อมูลที่ชุมชนมีอยู่ (สิ่งที่ควรจะเป็น - สิ่งที่เป็นอยู่) และใช้ระบบอิงกลุ่ม ปัญหาที่มีขนาดใหญ่ที่สุดระยะห่างมากแสดงว่าเป็นปัญหามหาปัญหาที่สุดจะเป็นปัญหาอันดับที่ 1 และได้คะแนนสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งขั้นตอนวิธีการหาขนาดของปัญหามีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเขียนปัญหา ควรเป็นข้อมูลเชิงลบ (เขียนให้เป็นปัญหา) เกณฑ์และผลการสำรวจต้องปรับเป็นจำนวนเชิงลบเช่นกัน จากนั้นนำเกณฑ์ตัวชี้วัดลบกับผลสำรวจจะได้ระยะห่าง

ขั้นตอนที่ 2 การหาระยะห่างระหว่างเกณฑ์ตัวชี้วัดและผลสำรวจ สามารถลบเลขเพื่อหาระยะห่างได้เลย โดยไม่คำนึงถึงว่าระยะห่างจะเป็นบวกหรือลบ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดลำดับค่าคะแนนขึ้นกับจำนวนปัญหาที่พบ ถ้ามี 10 ปัญหา ก็จะมีลำดับตั้งแต่ 1-10 ค่าคะแนนก็เรียงตั้งแต่ 1-10 เช่นเดียวกัน ในกรณีที่ลำดับหรือค่าคะแนนซ้ำกัน ให้ข้ามขั้นนั้นไป แล้วนับต่อได้เลย เช่น ลำดับที่ 2 ซ้ำกัน 2 ปัญหา การเขียนลำดับขนาดของปัญหาก็จะมี 1, 2, 2, 4, 5 เป็นต้น

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการหาขนาดของปัญหา

ปัญหา	สิ่งที่ควรเป็น (เกณฑ์)	สิ่งที่เป็นอย่าง (ผลสำรวจ)	ความ ห่าง	ลำดับ	ค่าคะแนน
1. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่	13	14.87	1.87	4	1
2. ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน	40	53	13	3	2
3. ครรภ์เรื้อรังกำจัดการคลอดโดยไม่ถูกวิธี	5	20	15	2	3
4. ครรภ์เรื้อรังไม่เป็นสมาชิกเพื่อเก็บออม	10	100	90	1	4

6.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity or Seriousness of Problem)

ความรุนแรงของปัญหา คือ ความเร่งด่วนของปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ถ้าทิ้งไว้จะเกิดความเสียหายส่งผลกระทบต่อร้ายแรง ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณา 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การตาย การป่วย ธรรมชาติของปัญหา และวิถีชุมชนสนับสนุนความรุนแรงของปัญหา คะแนนเต็มแต่ละองค์ประกอบจะต่างกัน พิจารณาจากความสูญเสีย ถ้าปัญหามีความรุนแรงจะได้คะแนนมาก และมีข้อมูลวิถีชุมชนที่สนับสนุนให้ปัญหานั้น ๆ รุนแรงมากขึ้นหรือไม่ นอกจากนี้ควรพิจารณาธรรมชาติของปัญหา ถ้าปัญหาใดมีผลที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนนั้นมาก ปัญหานั้นจะได้คะแนนสูง และปัญหาใดมีผลกระทบจริงในชุมชนนั้นน้อย ปัญหานั้นจะได้คะแนนต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยวิธีการหาความรุนแรงของปัญหามี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเขียนข้อมูลความรุนแรง เริ่มจากการเขียนถึงความรุนแรงของข้อมูลนั้น ๆ ที่เรากล่าวถึง ต้องใช้ข้อมูลในชุมชนทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลคุณภาพมาเขียนเป็นเหตุผลสนับสนุนข้อมูลความรุนแรงของแต่ละปัญหา และเขียนบรรยายตามเกณฑ์การพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน พิจารณาได้ดังนี้

1. ปัญหาที่มีการตายเกิดขึ้น พิจารณาให้คะแนนความรุนแรง 3 คะแนน ไม่ขึ้นอยู่จำนวนคนตาย
2. ปัญหาที่มีการป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน คือ ป่วยเข้าโรงพยาบาล มีความพิการ ป่วยรุนแรง (3 คะแนน) ป่วยเล็กน้อยไปพบแพทย์แต่ไม่นอนโรงพยาบาล (2 คะแนน) และป่วยเล็กน้อยสามารถดูแลตนเองได้ (1 คะแนน)
3. เขียนอธิบายถึงวิถีชุมชนในชุมชนนั้น ๆ สนับสนุนให้ปัญหาเกิดความรุนแรงมากขึ้นหรือไม่ ถ้าวิถีชุมชนสนับสนุนให้เกิดความรุนแรง ร้อยละ 0-33 (1 คะแนน) ร้อยละ 34-66 (2 คะแนน) ร้อยละ 67-100 (3 คะแนน)
4. เขียนอธิบายให้เห็นธรรมชาติของตัวปัญหาเองส่งผลให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นเพียงใด ถ้าธรรมชาติของปัญหา เกิดแล้วไม่รุนแรง (1 คะแนน) เกิดแล้วเสี่ยงต่อการป่วย หรือมีผลกระทบอื่น ๆ เล็กน้อย (2 คะแนน) ปัญหาที่เกิดแล้วอาจส่งผลให้เสียชีวิตหรือถ้าไม่เร่งแก้ไขจะส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง (3 คะแนน)

ขั้นตอนที่ 2 การให้คะแนนโดยแบ่งเป็นช่อง 1, 2, 3 และ 4 แทนป่วยตายวิธีชุมชนสนับสนุนความรุนแรง และธรรมชาติของปัญหา เพื่อให้ง่ายต่อการให้คะแนนและเข้าใจเหตุผลของคะแนนที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ตัวอย่างตารางการคิดคะแนนความรุนแรงของปัญหา

เกณฑ์พิจารณาความรุนแรงของปัญหา

- (1) ตาย คะแนนเต็ม 3 คะแนน (2) ป่วย คะแนนเต็ม 3 คะแนน
(3) วิธีชุมชนสนับสนุนปัญหา คะแนนเต็ม 3 คะแนน (4) โดยธรรมชาติของปัญหาคะแนนเต็ม 3 คะแนน

ปัญหา	ข้อมูลความรุนแรง	1	2	3	4	รวม	อันดับ	ค่าคะแนน
1. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่								
2. ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน								
3. คราวเรือนกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกวิธี								
4. คราวเรือนไม่เป็นสมาชิกเพื่อเก็บออม								

6.3 ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Feasibility)

ความยากง่ายในการแก้ปัญหา คือ ความเป็นไปได้ในการวางแผนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยพิจารณาใน 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ ด้านภาครัฐหรือเจ้าหน้าที่ เช่น มีนโยบาย กำลังคน งบประมาณ วิชาการหรือเทคโนโลยีสนับสนุนหรือไม่ ถ้ามีให้คะแนนมาก ด้านประชาชน มีศักยภาพ มีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาหรือไม่ และธรรมชาติของปัญหานั้นจะแก้ไขยากหรือไม่ ถ้าปัญหาใดประชาชนและรัฐสามารถแก้ปัญหานั้นได้ง่ายปัญหานั้นจะได้คะแนนสูงสุด ถ้าปัญหานั้นแก้ไขได้ยากจะได้คะแนนต่ำสุด อันดับและค่าคะแนนใช้การอิงกลุ่มตามจำนวนปัญหาดังแสดงในตารางที่ 4 มีขั้นตอนการหาความยากง่ายดังนี้

1. การเขียนข้อมูลสนับสนุนความยากง่าย แบ่งเป็นด้านเจ้าหน้าที่และด้านประชาชน คือ

1.1 ด้านเจ้าหน้าที่ (พิจารณา 3 ประเด็น)

- นโยบาย เจ้าหน้าที่มีการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหานั้นหรือไม่ มีการดำเนินการตามนโยบายหรือไม่ แล้วสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้มากน้อยเพียงใด
- ทรัพยากร เจ้าหน้าที่หรือหน่วยบริการสนับสนุนสิ่งใดบ้างเพื่อแก้ไขปัญหานั้น
- องค์ความรู้ในการแก้ปัญหานี้หน่วยบริการหรือเจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ในการแก้ปัญหานี้หรือไม่ ช่วยให้แก้ปัญหานั้นได้ง่ายยากมากน้อยแค่ไหน

1.2 ด้านประชาชน (พิจารณา 3 ประเด็น)

- ภูมิปัญญาชาวบ้าน ชุมชนมีภูมิปัญญาสำหรับแก้ไขปัญหานั้นหรือไม่ อย่างไร
- ศักยภาพชาวบ้าน ชาวบ้านมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหานั้นอย่างไรบ้าง
- ธรรมชาติของปัญหา ตัวปัญหาเป็นปัญหาที่แก้ยากหรือง่าย เช่น ถ้าแก้พฤติกรรมแก้ความเชื่อ แก้สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขอาจแก้ได้ยาก จึงได้คะแนนน้อย

2. การเขียนข้อมูลความยากง่าย เริ่มจากการเขียนนโยบาย ทรัพยากร วิชาการ/เทคโนโลยีที่ช่วยแก้ไขปัญห ภูมิปัญญาชาวบ้าน ศักยภาพของชาวบ้านที่จะแก้ไขปัญหและธรรมชาติของปัญหานั้นว่าแก้ไขยากหรือง่าย ต้องเขียนให้ครอบคลุมทุกด้านและใช้ข้อมูลในชุมชนมาเขียนเป็นเหตุผลสนับสนุน
3. อธิบายการให้คะแนนโดยแบ่งเป็นช่อง 6 ช่องเพื่อให้ง่ายต่อการให้คะแนนและเข้าใจเหตุผล
4. การให้คะแนนความยากง่ายขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบคือถ้าไม่มี(0คะแนน)มีร้อยละ 0-33 (1 คะแนน) ร้อยละ 34-66 (2 คะแนน) ร้อยละ 67-100 (3 คะแนน)

ตารางที่ 4 ตัวอย่างตารางการคิดคะแนนความยากง่ายในการแก้ปัญหา

เกณฑ์พิจารณาความยากง่ายในการแก้ปัญหา

ด้านเจ้าหน้าที่

ด้านประชาชน

- | | |
|---|--|
| (1) นโยบาย คะแนนเต็ม 3 คะแนน | (4) ภูมิปัญญาชาวบ้าน คะแนนเต็ม 3 คะแนน |
| (2) ทรัพยากร คะแนนเต็ม 3 คะแนน | (5) ศักยภาพชาวบ้าน คะแนนเต็ม 3 คะแนน |
| (3) วิชาการ/เทคโนโลยี คะแนนเต็ม 3 คะแนน | (6) ธรรมชาติของปัญหา คะแนนเต็ม 3 คะแนน |

ปัญหา	ข้อมูลความยากง่ายจาก	1	2	3	4	5	6	รวม	อันดับ	ค่าคะแนน
1. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่										
2. ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน										
3. ครรภ์เรื้อรังกำจัดการชะลอผลไม่ถูกวิธี										
4. ครรภ์เรื้อรังไม่เป็นสมาชิกเพื่อเก็บออม										

6.4 ความตระหนักในการแก้ปัญหาของชุมชน (Community Concern)

ความตระหนักในการแก้ปัญหาของชุมชน คือ การหาความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหา ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาใดที่เกิดขึ้นมีความสำคัญ มีความตระหนัก ยอมรับ เพื่อจะร่วมแก้ไขโดยริบด่วน ข้อมูลเหล่านี้อาจได้จากการสัมภาษณ์ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และการให้ข้อมูลชุมชนที่สำรวจ ซึ่งวิธีการหาความร่วมมือของชุมชนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีรายละเอียด ดังนี้

1. การเตรียมตัวของนักศึกษา

- ศึกษาข้อมูลทุกปัญหาที่จะนำเสนอต่อประชาชน พร้อมตอบข้อซักถามของประชาชน
- จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในกลุ่ม ได้แก่ จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น บัตรลงคะแนน เครื่องเสียง สถานที่ กระดาษ ปากกาเคมี รวมทั้งประสานกับชุมชน เรื่องนัดวัน เวลา สถานที่

2. การประชุมประชาชนเพื่อหาความร่วมมือในชุมชนควรปฏิบัติดังนี้

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำ Community Concern และประโยชน์ที่จะได้รับ

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทุกปัญหาเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจอย่างเพียงพอ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเพิ่มเติมและซักถาม

- อธิบายวิธีการเลือกปัญหาพร้อมแจกบัตรลงคะแนนดังตัวอย่างในภาพที่ 2

บัตรลงคะแนน	
ลำดับ	ปัญหา
.....	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่
.....	ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน
.....	ครัวเรือนกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกวิธี
.....	ครัวเรือนไม่เป็นสมาชิกเพื่อเก็บออม

ภาพที่ 2 ตัวอย่างบัตรลงคะแนนความตระหนักในการแก้ปัญหาของประชาชน

3. การลงคะแนน

- ให้ประชาชนลงคะแนนในบัตรโดยเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขก่อนเป็นอันดับที่ 1 เรียงลำดับไปจนถึงปัญหาที่ต้องการแก้ไขเป็นอันดับสุดท้าย โดยมีนักศึกษาคอยอำนวยความสะดวก

- เก็บบัตรคืน พร้อมนับและรวมคะแนนร่วมกับประชาชน ปัญหาที่ประชาชนเลือกเป็นอันดับที่ 1 จะคูณด้วยค่าคงที่ของจำนวนปัญหาได้ไปจนถึงปัญหาอันดับสุดท้ายจะคูณด้วย 1 จากนั้นรวมคะแนนโดยเอาค่าคะแนนที่ได้จากคูณของแต่ละปัญหามาวกกัน โดยปัญหาที่ได้คะแนนเป็นอันดับ 1 คือ ปัญหาที่ประชาชนต้องการแก้ปัญหามากที่สุด จะได้ค่าคะแนนสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางการรวมคะแนนความตระหนักในการแก้ปัญหา

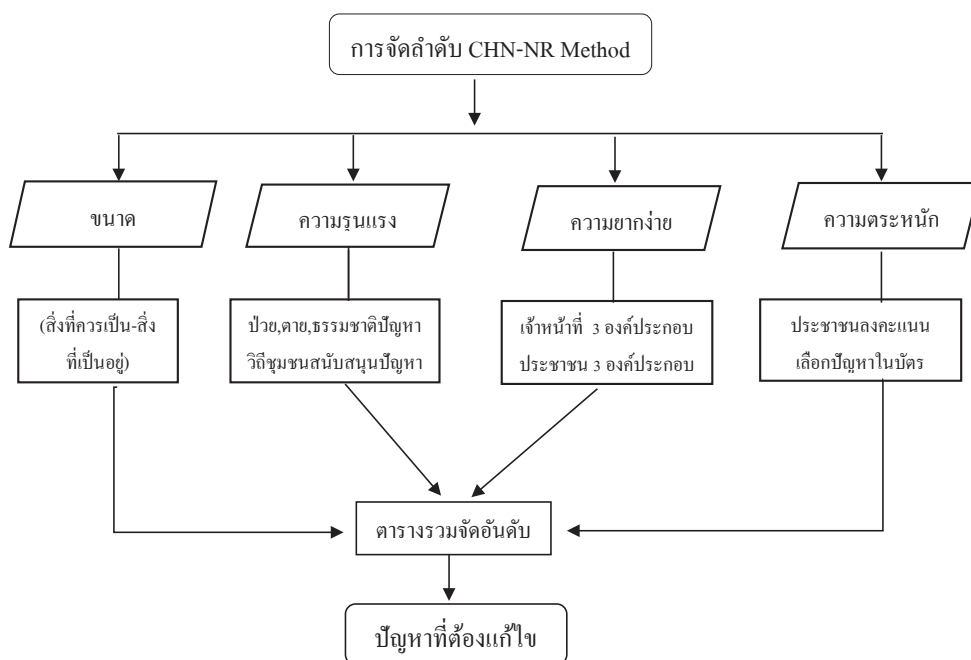
ปัญหา	ลำดับที่ 1 X 4	ที่ 2 X 3	ที่ 3 X 2	ที่ 4 X 1	รวม	ลำดับ	ค่าคะแนน
1. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่	10 (10x4=40)	9 (9x3=27)	5 (5x2=10)	6 (6x1=6)	83	2	3
2. ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน	5 (=20)	9 (=27)	9 (=18)	7 (=7)	72	3	2
3. ครัวเรือนกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกวิธี	12 (=48)	9 (=27)	5 (=10)	4 (=4)	89	1	4
4. ครัวเรือนไม่เป็นสมาชิกเพื่อเก็บออม	3 (=12)	3 (=9)	11 (=22)	13 (=13)	56	4	1

- นำค่าคะแนนจาก Community Concern ไปคิดรวมกับค่าคะแนนของอีก 3 องค์ประกอบ คือ ขนาด ความรุนแรง และความยากง่าย พร้อมทั้งนำเสนอ ดังตารางที่ 6 การรวมคะแนนที่ได้ในทุกเกณฑ์ของแต่ละปัญหา ปัญหาที่ได้คะแนนสูงสุด จะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วน ส่วนปัญหาที่เหลือจะมีความสำคัญมากน้อยตามลำดับของคะแนนรวมที่ได้

ตารางที่ 6 ตารางสรุปการให้คะแนนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ชื่อปัญหา	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความตระหนัก	รวม	ลำดับ
1. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่	1	1	3	3	8	4
2. ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน	2	4	1	2	9	3
3. ครรภ์เรื้อรังกำจัดการคลอดโดยไม่ถูกวิธี	3	3	4	4	14	1
4. ครรภ์เรื้อรังไม่เป็นสมาชิกเพื่อเก็บออม	4	2	3	1	10	2

เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแล้วให้นำคะแนนในแต่ละองค์ประกอบมารวมกัน ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การบวกและการคูณ การบวกจะทำให้เห็นความแตกต่างของคะแนนแต่ละปัญหาได้น้อย ส่วนวิธีการคูณจะทำให้เห็นความแตกต่างของคะแนนแต่ละปัญหาชัดเจนมากขึ้น ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่า ควรให้ความสำคัญองค์ประกอบแต่ละด้านไม่เท่ากัน เช่น ค่าคะแนนความตระหนักในการแก้ปัญหาควรมีความสำคัญกว่าองค์ประกอบอื่น เพราะต้องการเน้นไปที่ความร่วมมือของชุมชนและประชาชนมีความพร้อมและสนใจในการแก้ไขปัญหา เราสามารถกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนช่องความตระหนักในการแก้ปัญหาของชุมชนควรเป็น 2 เท่า ก็ให้ถ่วงน้ำหนักด้วยการคูณ 2 ที่องค์ประกอบความตระหนักในการแก้ปัญหา การจัดลำดับโดยการถ่วงน้ำหนักบางองค์ประกอบจะมีผลต่อลำดับที่พิจารณาด้วยผลบวกเท่านั้น ดังนั้นหากต้องการถ่วงน้ำหนักต้องจัดลำดับโดยการให้ผลบวกมาเป็นตัวเลขเพื่อการพิจารณา ซึ่งการจัดลำดับแบบ CHN-NR Method สามารถเขียนเป็น Flow chat ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 Flowchart แสดงวิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหา CHN-NR Method

ข้อค้นพบและข้อจำกัดจากการนำวิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหา CHN-NR Method ไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

จากการทดลองนำวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา CHN-NR Method ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เป็นเวลา 4 ปีการศึกษา (ปีการศึกษา 2560 - 2564) ปีละ 4-5 กลุ่ม ทั้งในชุมชนเขตเมืองและชนบท พบว่า ขั้นตอนการหาความตระหนักในการแก้ปัญหาชุมชนในเขตชนบท จะได้รับความสนใจจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากกว่าชุมชนในเขตเมือง มีการร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นไปในทางเดียวกันที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหามาได้จริง รวมทั้งมีการเชื่อมโยงออกแบบรูปแบบการแก้ปัญหา ส่วนในชุมชนเมืองผู้เข้าร่วมน้อยกว่าซึ่งอาจมาจากฐานะทางเศรษฐกิจวิถีชีวิต ความเร่งรีบ พฤติกรรมความเป็นอยู่ที่หลากหลายกว่าชุมชนชนบท แต่ทำให้ได้ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและแปลกใหม่ในการแก้ไขปัญหามาที่ตรงกับบริบทของชุมชน

ผลการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นทั้งจากนักศึกษาและประชาชนที่เข้าร่วม พบว่า มีความพึงพอใจในระดับดี ประชาชนที่เข้าร่วมมีความพึงพอใจในกระบวนการหาความตระหนักในการแก้ปัญหาเพราะได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจริงของชุมชน นักศึกษาพึงพอใจที่ได้เขียนอธิบายข้อมูลจากชุมชนในข้อมูลสนับสนุนของปัญหา มีเกณฑ์การให้คะแนน และไม่มีตัวเลขที่ซ้ำกันมาก นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีนี้เหมาะสมกับบริบทการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาที่ประยุกต์ใช้กับชุมชนที่มีขนาดเล็ก ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการคิดหาขนาด ความรุนแรง และความยากง่ายของปัญหาได้ ทำให้คะแนนแต่ละปัญหามีความแตกต่างกัน สามารถเลือกปัญหาที่ต้องจัดการแก้ไขได้ง่ายและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่วนข้อจำกัดที่พบในบางชุมชนที่มีปัญหามากเมื่อให้ประชาชนร่วมให้คะแนนความตระหนักโดยในการลงคะแนน พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุตัดสินใจในการเรียงลำดับความต้องการในการแก้ไขปัญหามาได้เฉพาะปัญหาสำคัญ ๆ เช่น ลำดับที่ 1-3 นักศึกษาจึงต้องมีการอธิบายความเข้าใจในการเรียงอันดับเป็นรายกรณีไป สำหรับนักศึกษาเมื่อฝึกปฏิบัติแล้วเสร็จต้องมีการอธิบายเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจว่าวิธีการจัดลำดับนี้ไม่ได้ใช้ในการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของนักศึกษา แต่เป็นวิธีที่มีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่การฝึกปฏิบัติงานเท่านั้น

สรุป

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นการตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะต้องแก้ไขตามลำดับความสำคัญหรือความเร่งด่วน อาจต้องพิจารณาจากทรัพยากรและข้อจำกัดที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีหลากหลายวิธี แต่ละวิธีมีเกณฑ์และรายละเอียดในการพิจารณาที่ต่างกัน วิธีการใดที่มีเกณฑ์หรือรายละเอียดมากจะทำให้ได้ปัญหาที่ใกล้เคียงความเป็นจริง การตัดสินใจเลือกใช้วิธีใดนั้นจึงขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และประสบการณ์เดิมของผู้ดำเนินงาน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธี CHN-NR Method เป็นอีกหนึ่งวิธีที่เหมาะสมสำหรับประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในชุมชนขนาดเล็ก เพราะประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหามา และคะแนนที่ได้เกิดความซ้ำซ้อนน้อย ทำให้สามารถเลือกปัญหาที่จะแก้ไขได้อย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- ณิชชาภัทร ชันสาคร. (2561). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน. *วารสารสุขศึกษา*, 41(2), 1-18.
- เดชา ทำดี, และวิลาวรรณย์ เตือนราษฎร์. (2555). การวินิจฉัยชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา. ใน ศิวพร อึ้งวัฒนา, และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 1, น. 89-104). เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้ง จำกัด.
- เดชา ทำดี, วชิระ สุริยะวงศ์, และนพมาศ ศรีเพชรวรรณดี. (2563). กระบวนการพยาบาลชุมชน: การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา. ใน ศิวพร อึ้งวัฒนา, และกัลยาณี ตันตรานนท์ (บรรณาธิการ), *แนวคิดและหลักการพยาบาลชุมชน* (น. 215-240). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติ้งแอนเชอร์วิส.
- บุญชัย ภาสกาล. (2557). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(1), 1-11.
- พรฤดี นิธิรัตน์, และสายใจ จารุจิตร. (2559). *กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: ธนาเพลสจำกัด.
- ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2539). *การวางแผนงาน/โครงการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารสาธารณสุข.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2560). การพยาบาลชุมชน : *กระบวนการพยาบาล*. เชียงใหม่: สิ่งพิมพ์และบรรณภัณฑ์ สมาร์ทโคตติ้งแอนเชอร์วิส.
- Boxmeer, N., & Thesenvitz, J. N. (2010). *Priority Setting Process Checklist (PSPC)*. Retrieved from <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/P/2014/priority-setting-process.pdf>
- Issel, L. M., & Wells, R. (2018). *Health program planning and evaluation: A practical, systematic approach for community health* (4th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Sousa, F. A. M. R., Goulart, M. J. G., Braga, A. M. S., Medeiros, C. M. O., Rego, D. C. M., Vieira, F. G., . . . Louira, M. M. P. (2017). Setting health priorities in a community: A case example. *Rev Saude Publica*, 51(11), 1-9.