วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences

เจ้าของ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพ โดยเน้นการดูแลต่อเนื่องและการใช้นวัตกรรมในการพยาบาล

กำหนดออกวารสาร

ปีละ 3 ฉบับ ในเดือน มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม

สำนักงานกองบรรณาธิการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร. 074-286452 โทรสาร 074-286421

E-mail: sjnpsu@gmail.com Website: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/index

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัพณา กิจรุ่งโรจน์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย พันธกิจเพื่อสังคม และกิจการนานาชาติ

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุมดวง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กองบรรณาธิการภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.เรวดี เพชรศิราสัณห์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดใชย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีนุช พุ่มมณี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรา พรหมน้อย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กองบรรณาธิการภายนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรางกูร	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินธร กลัมพากร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห้านิรัติศัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
Professor Rozzano Locsin. Ph.D., RNC, FAAN	Department of Nursing and Caring Science, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School, Japan.
Professor Tetsuya Tanioka, Ph.D., RN, FAAN	Department of Nursing Management, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School, Japan.
Professor Patricia A. Prelock, Ph.D., CCC-SLP	College of Nursing and Health Sciences, The University of Vermont, United States of America.
Professor Eleanor Holroyd, Ph.D., (Med Anthro), RN	School of Clinical Sciences, Faculty of Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology, New Zealand.
Martin Woods, Ph.D., RN	School of Nursing, Victoria University of Wellington, New Zealand
Professor Dr. Alison Hutchinson	School of Nursing and Midwifery of Melbourne Burwood Campus, The Deakin University. Australia.

กองจัดการ

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี คมจักรพันธุ์	ดร.ปราณี คำจันทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา	ดร.ปุณยนุช สุทธิพงค์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร กลิ่นจันทร์	ดร.ชุลีพร พรหมพาหกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินีกาญจน์ คงสุวรรณ	ดร.สุกานดา บุญคง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพิศา ศักดิ์สองเมือง	อาจารย์ปิยะดา ไชยศรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ	นางสาวเฉลิมวรรณ ยกเลื่อน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชิณวงศ์	นางสาวปัจฉิมา ชาติสุวรรณ

วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความยินดีรับบทความวิจัย บทความวิชาการทางด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนทุกสุขภาวะทุกช่วงวัย และการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ที่ยังไม่เคยเผยแพร่ในเอกสารใดๆ โดยส่งบทความมาที่บรรณาธิการวารสารฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำหรับคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับท่านสามารถดูรายละเอียดได้ที่ https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/index

หมายเหตุ บทความและรายงานวิจัยในวารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences

สารบัญ

บทความวิจัย

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิต เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบาง 1
Enhancing Harmony in Life of Vulnerable Worker Group When Facing the COVID-19 Pandemic

ตาณิกา หลานวงค์ ภัทรพร กิจเรณู กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์
Tanika Lanwong Pattaraporn Kitrenu Karnsunaphat Balthip
ผลิดา หนุดหละ ศิริมาศ ภูมิไชยา สรณ สุวรรณเรืองศรี
Palida Nudla Sirimas Phoomchaiya Sarana Suwanruangsri

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด 16
The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ทิพประภา ละมุล ประภาพร ชูกำเหนิด ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา
Thipprapa Lamun Prapaporn Chukumnerd Pratyanan Thiangchanya

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท 29
Experience of Using Traditional Wisdom for Health Care among Patients with Schizophrenia

ชนกพร ศรีประสาร สมจิต แดนสีแก้ว เพ็ญประภา ภูพลอย
Chanokporn Sriprasarn Somjit Danseekaew Penprapa Phooploy
นวพล พันธ์โพธิ์คา
Nawaphon Phonphoka

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก 42
The Effects of Information Providing Integrated with Social Support Program on Uncertainty to Illness Among Older Persons with Non-ST Elevation Myocardial Infarction

กฤชมล วิทยธนกุล Kritchamon Witthayathanakul
พัชรี คมจักรพันธุ์ Patcharee Komjakraphan
ปิยนุช จิตตนูนท์ Piyanuch Jittanoon

Nurse-Midwife Students' Stress Resilience During Online Learning Amidst COVID-19 in Thailand: A Mixed Methods Study 54

Sirawan Karuna
Wareerat Jittitaworn

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 68
The Process of Enhancing the Harmony in Life of Youths When Facing the COVID-19 Pandemic

สรณ สุวรรณเรืองศรี Sarana Suwanruangsri
ผลิดา หนุดหละ Palida Nudla
กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ Karnsunaphat Balthip
ศิริมาศ ภูมิไชยา Sirimas Phoomchaiya
ภัทรพร กิจเรณู Pattaraporn Kitrenu
ตาณิกา หลานวงค์ Tanika Lanwong

การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษารายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล 84
Learning of Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: A Case Study in an Elementary Nursing Research Subject

ทัชมาศ ไทยเล็ก Tutchamat Thailek
ปราณี คำจันทร์ Pranee Khamchan
ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ Samonnan Thasaneesuwan

ผลการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สมรรถนะการสื่อสารด้วยใจและความพึงพอใจของผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตร การดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม 98
The Effects of Learning Management by Fostering Self-directed Learning on Learning Achievement, Person-Centered Communication Competence, and Satisfaction of Students in Non-Degree Program of Dementia Care and Management

พัชรี คมจักรพันธุ์ จารุวรรณ กฤตย์ประชา
Patcharee Komjakraphan Charuwan Kritpracha
ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ จันทรา พรหมน้อย ทัศนีย์ ขาว
Samonnan Thasaneesuwan Chantra Promnoi Tassanee Khaw

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของประชาชนกลุ่มเปราะบางที่เผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 109
Factors Related to Purpose in Life among Vulnerable People Facing the Situation of COVID-19 in Hat Yai District, Songkhla Province

ภัทรพร กิจเรณู กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ตาณิกา หลานวงศ์
Pattaraporn Kitrenu Karnsunaphat Balthip Tanika Lanwon
ศิริมาศ ภูมิไชยา ผลิดา หนุดหละ สรณ สุวรรณเรืองศรี3
Sirimas Phoomchaiya Palida Nudla Sarana Suwanruangsri3

บทความวิชาการ

การพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล: ถอดบทเรียนจากรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก 122
Developing Nursing Students' Soft Skills: A Lessons Learned from Alternative Health Subject

เยาวเรศ สมทรัพย์ อัชฌา วารีย์
Yaowares Somsap Acha Varee

การเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก: การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 132
Nursing Education to Promote Clinical Reasoning Skills: A Case-Based Learning in Adult Nursing Course

ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ เกสร พรมเหล็ก
Samonnan Thasaneesuwan Kesorn Promlek

นวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน: บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
Innovation of Balsa Wood Topical Steroids Applicator in Psoriasis Patients: Advanced Practice Nurse's Roles

ยุวพัชญ์ ตั้งประดิษฐ์ กันตพร ยอดใชย
Yuwapat Tangpradit[1] Kantaporn Yodchai

บทความวิจัย

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิต เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบาง

Enhancing Harmony in Life of Vulnerable Worker Group When Facing the COVID-19 Pandemic

ตาณิกา หลานวงค์[1*] *ภัทรพร กิจเรณู*[1] *กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์*[2] *ผลิดา หนุดหละ*[1]
Tanika Lanwong[1*] *Pattaraporn Kitrenu*[1] *Karnsunaphat Balthip*[2] *Palida Nudla*[1]
ศิริมาศ ภูมิไชยา[1] *สรณ สุวรรณเรืองศรี*[1]
Sirimas Phoomchaiya[1] *Sarana Suwanruangsri*[1]

[1]*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[1]*Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[2]*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[2]*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*

*ผู้รับผิดชอบหลัก: tanika.l@psu.ac.th
*Corresponding author: tanika.l@psu.ac.th

Received 11 November 2022 • Revised 7 April 2023 • Accepted 3 May 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบาง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19* ***วิธีการ:*** *วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงฐานราก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นระยะเวลา 6 เดือน จากผู้ให้ข้อมูลวัยแรงงาน จำนวน 29 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการของ Strauss และ Corbin* ***ผลการศึกษา:*** *กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตใหม่ของวัยแรงงาน พบองค์ประกอบหลัก คือ "ต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด" ซึ่งสะท้อนถึงการสร้างสมดุลชีวิตของวัยแรงงานเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1. ปัจจัยเงื่อนไข ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ 1.1) มีต้นทุนของชีวิตก่อนโรคโควิด 19 ระบาด 1.2) มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้มีพลังสู้ 1.3) มีกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเกื้อหนุนกัน และ 1.4) เข้าใจ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น 2. กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 2.1) สร้างโอกาสและสร้างอาชีพทางเลือก 2.2) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอและไม่สร้างหนี้เพิ่ม 2.3) ดูแลตัวเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 2.4) แสวงหาวิธีผ่อนคลาย และ 2.5) ยอมรับข้อจำกัด และพยายามใช้ชีวิตตามปกติ และ 3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 ประการ คือ 3.1) ค้นพบคุณค่าและเป้าหมายชีวิตตนเอง 3.2) เห็นคุณค่าของคำว่ามิตรภาพ 3.3) เกิดความผูกพันในครอบครัว และ 3.4) รักษาสุขภาพมากขึ้น* ***สรุป:*** *ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล โดยส่งเสริมให้บุคคลมีเป้าหมายชีวิต การเข้าใจยอมรับตนเอง และเข้าใจความจริงของชีวิต*

คำสำคัญ: การวิจัยแบบทฤษฎีฐานราก; สมดุลชีวิต; วัยแรงงาน; กลุ่มเปราะบาง; โควิด 19

Abstract

Objective: *To understand the process of enhancing harmony in life of vulnerable worker groups when facing the COVID -19 pandemic.* ***Methods:*** *This study followed grounded theory. Data were gathered from 29 participants through in-depth interviews and non-participant observations for 6 months based on the inclusion criteria. Data analysis was guided by Strauss and Corbin's grounded theory.* ***Results:*** *The results showed the core category of "struggling to survive" which reflected the process of enhancing harmony in life of worker vulnerable people facing the COVID-19 pandemic. The results were divided into three categories. Category 1, the conditions, conditions were divided into four sub-categories: 1) having life capital before the pandemic of COVID-19, 2) having connectedness, 3) having groups support, and 4) understanding and accepting the situation that occurred. Category 2, the strategies, strategies used by participants to enhance the harmony in their lives during the COVID-19 pandemic, were divided into five sub-categories: 1) searching for new opportunities and alternative occupations, 2) living life with self-sufficiency and not creating more debt, 3) adopting safe behaviors to avoid contracting COVID-19, 4) seeking a way to relax, and 5) accepting the limitation in life and living a normal life. Category 3, the consequences, consequences impacting the lives of the participants, were divided into four sub-categories: 1) finding self-value and purpose in life, 2) realizing the value of friendship, 3) developing the bonding among family members, and 4) more concern for health.* ***Conclusion:*** *The findings may help in the development of a holistic program and formulation of policies to prepare vulnerable people to be able to live in harmony by promoting purpose in life, self-acceptance and understand and acceptance the truth of life.*

Keywords: grounded theory; harmony life; working age group; vulnerable people; COVID-19

ความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งการแพร่ระบาดครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562[1] การติดเชื้อมีการแพร่กระจายไปยังหลายประเทศทั่วโลก โดยข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันทั่วโลกถึง 522,752,500 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 มากถึง 6,268,718 ราย (ข้อมูลวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2565)[2] สำหรับประเทศไทยการระบาดของโรค โควิด 19 เริ่มเข้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 และเริ่มมีการระบาดที่รุนแรงในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ซึ่งพบผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 แล้วจำนวน 4,678,671 ราย และมีผู้เสียชีวิตมากถึง 32,726 ราย (ข้อมูลวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2565)[3] จังหวัดสงขลาซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทยมีพรมแดนติดกับประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นเมืองเศรษฐกิจหลักของภาคใต้ตอนล่าง เพราะมีผู้คนและนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกอยู่ตลอด เมื่อมีการแพร่ระบาดจึงได้รับผลกระทบอย่างมาก ทำให้มียอดผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เริ่มมีการระบาดมากกว่า 34,480 ราย และมียอดผู้เสียชีวิตมากว่า 123 ราย (ข้อมูลวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2565)[4] การระบาดดังกล่าวสร้างผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

การระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขของทุกประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563[5] ซึ่งมีผลกระทบในหลาย ๆ ด้านต่อการดำรงชีวิตของประชาชน ได้แก่ 1) ผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขจากการเจ็บป่วยของประชาชนซึ่งนำมาสู่ค่าใช้จ่ายทางการรักษา และที่ร้ายแรงที่สุดคือการสูญเสียชีวิต 2) ผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ ทำให้การเดินทาง การติดต่อพบปะสังสรรค์ถูกจำกัด และผลกระทบที่สำคัญลำดับต้น ๆ คือ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การจ้างงาน ความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคม[6] ปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำ

ทางสังคมเป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม เพราะส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง แม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่อยู่ระดับล่างสุดของการกระจายรายได้ได้รับผลกระทบมากที่สุด แรงงานกลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ และมีหนี้นอกระบบ ซึ่งได้แก่ กลุ่มคนไร้บ้าน ผู้ที่มีรายได้ต่ำ หรือคนที่ไม่มีงาน (ตกงาน) เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบหลักจากระบบเศรษฐกิจที่ทรุดตัว อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้โอกาสการจ้างงานน้อยลง[7]

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้วิถีชีวิตหลาย ๆ ด้านของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้คนไม่กล้าออกจากบ้านและไม่กล้าจับจ่ายใช้สอย โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาความยากจน ผู้ที่มีรายได้น้อย หรือรายได้ไม่แน่นอน เพราะกังวลต่อสถานการณ์ความไม่แน่นอนจากรายได้ที่ลดลง กระทบต่อรูปแบบการทำงาน การเรียน และการดำเนินธุรกิจ[8] ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ทำให้ต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการงานสามารถทำงานจากที่บ้านหรือที่เรียกว่า “work from home” ได้มีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มาช่วยในการประสานงาน เช่น การประชุมผ่านระบบซูมหรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ การทำงานเอกสารโดยใช้กูเกิ้ลเอกสาร (Google Docs) ด้านการเรียนมีการพัฒนาระบบการเรียนผ่านออนไลน์และสามารถทบทวนได้ตลอดเวลา ดังนั้นทุกคนจึงจำเป็นต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและพัฒนาตนเองตลอดเวลา รวมถึงสามารถใช้สื่อออนไลน์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้ สำหรับปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น มีแนวทางการแก้ปัญหาไว้ 2 ระดับ คือ ระดับปัจเจกบุคคล ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มความสามารถของคนยากจนให้มีภูมิคุ้มกันต่อสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความยากจนการถูกเอารัดเอาเปรียบ และความเหลื่อมล้ำ เพื่อให้สามารถเพิ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และระดับโครงสร้าง พัฒนานักการเมืองที่มีคุณภาพมาบริหารประเทศ กำหนดนโยบายและพัฒนาระบบโครงสร้างสำคัญของประเทศ คือ โครงสร้างด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา[9]

การที่บุคคลยังดำรงอยู่ได้ ในภาวะวิกฤติที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 จะต้องมีเหตุปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำให้ชีวิตเกิดความสมดุล ซึ่งสมดุลชีวิต (harmony in life) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลยังดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลคิด ตัดสินใจแก้ปัญหา และปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ถูกต้อง มีกำลังใจ มุ่งมั่นเข้มแข็ง มีแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีวินัยในตนเอง[10] เกิดเป็นความพอเหมาะพอดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่ สภาพในปัจจุบันได้[11] ค้นพบคุณค่าในตนเอง รวมถึงการค้นพบความหมายและเป้าหมายชีวิต[12] โดยกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตมีหลักสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) การมีเป้าหมายในชีวิต การดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพอย่างมีเป้าหมาย การรู้จักวางแผนชีวิต และความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต 2) การรู้จักตนเอง คือ การเข้าใจและยอมรับข้อจำกัดรวมถึงการรับรู้ข้อดีและศักยภาพของตนเอง และ 3) การเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต ดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง ชีวิตตั้งอยู่บนความไม่ประมาทรวมถึงการมีชีวิตอยู่อย่างพอเพียง ความสมดุลชีวิตกับวัยแรงงานเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน[13]

วัยทำงานหรือวัยแรงงาน เป็นวัยที่ต้องการสร้างความมั่นคงในชีวิต เป็นวัยที่ทุ่มเทให้กับการทำงานจึงทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า[13] เมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แล้ว ทำให้กลุ่มวัยแรงงานเป็นวัยหลักที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยพบว่า ปัญหาของกลุ่มแรงงานนอกระบบมีอยู่ด้วยกันหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการไม่ได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน การขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารและช่วยเหลือรับผิดชอบโดยตรง การรับงานที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การทำงานที่เร่งรีบเป็นระยะเวลายาวนาน และการขาดข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ[14] โดยเฉพาะวัยแรงงานที่เป็นผู้หญิง ซึ่งมีทั้งยังไม่ได้ทำงาน และไม่ได้ทำงานล่วงเวลา (OT) รวมแล้วไม่ต่ำกว่า 16.82 ล้านคน ที่ต้องเผชิญกับปัญหาไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยลง จนไม่สามารถช่วยเหลือด้านการเงินครอบครัวได้เหมือนช่วงก่อนโควิด 19 ระบาด[15] โดยปัญหามักเกิดขึ้นกับกลุ่มแรงงานที่มีทักษะต่ำ เช่น ผู้ที่อยู่ในระดับปฏิบัติการ สูงอายุ และการศึกษาต่ำถึงแม้ว่าโควิด 19 จะส่งผลกระทบต่อแรงงานในหลาย ๆ ด้าน แต่จากการศึกษา[16,17] พบว่า กลุ่มแรงงานมีวิธีการปรับตัวเพื่อรับสถานการณ์โควิดโดยการประหยัดค่าใช้จ่ายในช่วงการระบาดของโควิด 19 และการหาอาชีพเสริมการมีบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีความยืดหยุ่นคอยสนับสนุน อย่างไรก็ตามปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำยังเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะแรงงานกลุ่มเปราะบาง การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลาซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ

ของภาคใต้ตอนล่าง และได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีรากฐาน (grounded theory) ตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ในการอธิบายการเกิดของเหตุการณ์ กิจกรรม การกระทำหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการสร้างสมดุลชีวิต และสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมแรงใจและเป้าหมายชีวิตในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิต เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบางเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิต เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบาง

รูปแบบการศึกษา

แนวคิดเบื้องต้น

สมดุลชีวิต (harmony of life) หมายถึง ความเป็นสุขในชีวิตซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความสมดุลลงตัว ความเหมาะสมพอดี การปรับตัวกับภาวะต่าง ๆ ให้เข้ากับชีวิตที่เป็นอยู่[18] อาจหมายรวมถึง อารมณ์ความรู้สึก (affection) และความนึกคิด (cognitive) ของบุคคลบุคคลต่อตนเอง และต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ตามการรับรู้และการตัดสินใจของตนเอง[19,20] ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต การวางแผนชีวิตและใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย รวมถึงการรู้จักคุณค่าของผู้อื่น 2) ด้านการเข้าใจและยอมรับตนเอง เป็นการเข้าใจศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง และ 3) ด้านการเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต ดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง ชีวิตตั้งอยู่บนความไม่ประมาท

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่สร้างทฤษฎีฐานราก (grounded theory) ของ Strauss[21] และ Corbin[22] ตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งพัฒนามาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และการอยู่รวมกันของมนุษย์ จำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงกระบวนที่บุคคลได้สร้างความหมายต่อตนเอง และสิ่งต่าง ๆ รอบบุคคลนั้น ๆ เพราะความคิดและการกระทำของมนุษย์มีพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ระเบียบวิธีวิจัยได้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันสำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของวัยแรงงาน ซึ่งเป็นการให้ความหมายต่อการสร้างสมดุลชีวิตเพื่อสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบตัวของกลุ่มวัยแรงงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงรากฐาน (grounded theory)[21,22] เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตหลังประสบสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มวัยแรงงาน ประกอบด้วย เหตุปัจจัยเงื่อนไข กลยุทธ์ และผลที่เกิดขึ้น จำนวน 29 ราย เป็นผู้ได้รับผลกระทบทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อมจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเชิงทฤษฎี (theoretical sampling)[21,22] เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 29 ราย โดยใช้วิธีกำหนดคุณสมบัติ (criterion) คือ ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนที่มีคุณลักษณะดังนี้ คือ 1) ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 เช่น ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ เป็นต้น 2) ศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน (มัธยมศึกษาปีที่ 6) 3) รายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน 6,500 ต่อเดือน ทั้งผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่แน่นอน หรือ 4) ผู้ที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือด้านสุขภาพ 5) กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ประกอบอาชีพหลากหลาย เช่น รับจ้าง เก็บขยะ หรือค้าขาย เป็นต้น และ 6) ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 2021-LL-Nur 006 (Internal) รหัสหนังสือ

รับรอง PSU IRB 2021-LL-Nur 008 (internal) ลงวันที่ 4 พฤษภาคม 2564 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 2 ปี ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยข้อมูลจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยทันทีหลังจากผลการศึกษาได้รับการเผยแพร่แล้ว 2 ปี โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพหรือความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ควรได้รับตามสิทธิ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของเงินที่ได้รับ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน การตั้งคำถามจะครอบคลุมกระบวนการในการเผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่การแพร่ระบาดครั้งที่ 1 จนถึงการแพร่ระบาดในปัจจุบัน ลักษณะคำถามสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไข (conditions) กลยุทธ์ (actions) และผลที่เกิดขึ้น (consequences)

ตัวอย่างคำถาม ช่วงเวลาที่เผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 ได้แก่ 1) ท่านรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่เกิดขึ้น (conditions) 2) การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อท่าน/ชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง (conditions) และ 3) หากเปรียบเทียบการดำเนินชีวิตขณะที่มีการแพร่ระบาดโควิด 19 กับก่อนเกิดการแพร่ระบาดโควิด 19 ท่านดำเนินชีวิตเหมือนหรือต่างกันหรือไม่ อย่างไร (actions) และการเผชิญสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ท่านได้เรียนรู้/ค้นพบการใช้ชีวิตอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 6 เดือน โดยติดต่อบุคคลหรือองค์กร เช่น ผู้นำชุมชน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มแรงงานอาศัยอยู่ และทำการติดต่อนัดหมายผู้ให้ข้อมูล หลังจากเข้าพบกลุ่มแรงงานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมและลงนามเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และขออนุญาตบันทึกเสียง ภายหลังสัมภาษณ์แล้วได้ทำการบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตอย่างละเอียด และตั้งข้อสังเกตกับประเด็นต่าง ๆ ที่ค้นพบ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที โดยการสัมภาษณ์เฉลี่ย 1-3 ครั้ง/ราย จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว คือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยข้อมูลอิ่มตัวจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 29 ราย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 กระบวนการ ดังนี้ open coding, axial coding, และ selective coding[20,21] กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 กระบวนการจะเกิดขึ้นสลับไปมาตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มต้นจาก open coding เพื่อค้นหากลุ่มคำสำคัญที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา และจัดกลุ่มคำนั้นเป็นมโนทัศน์ (concepts) กระบวนการต่อมาคือ axial coding คือ การนำมโนทัศน์ (concepts) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์และค้นหาเหตุ ปัจจัยเงื่อนไข (conditions) ที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือการกระทำ (actions/interactions) ที่จะนำไปสู่การสร้างความสมดุลในชีวิตใหม่ของวัยแรงงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) และสุดท้ายกระบวนการ selective coding คือการเลือกแนวคิดหลักที่สำคัญที่สุด (core category) ที่สามารถอธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตใหม่ของกลุ่มวัยแรงงานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการไปพร้อมกัน และการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อได้ข้อมูลอิ่มตัว นั่นคือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลที่ได้วิเคราะห์มาก่อนหน้านี้ (theoretical saturation)

ในขณะเดียวกันในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเทียบเคียงกับองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นกับองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (theoretical sensitivity) และสามารถอธิบายปรากฏการณ์การมีชีวิตที่สมดุลของกลุ่มวัยแรงงานได้อย่างชัดเจน

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือของข้อมูลตามหลักการของ Lincoln and Guba[23] ซึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และทีมผู้วิจัย (data & researcher triangulation) การใช้ระยะเวลาในสร้างสัมพันธภาพและเก็บรวมรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน (prolonged engagement) และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checks) อีกครั้ง 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความลึกซึ้ง และสามารถนำไปอ้างอิงในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้ ทำโดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-3 ครั้ง/ราย จนข้อมูลอิ่มตัว 3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีหลัก 2 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (data triangulation) พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับทีมวิจัย (researcher triangulation) และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (conformability) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นสำคัญพร้อมการนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 คือ กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบางเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 29 ราย อายุเฉลี่ย 39.28 ปี (SD = 10.1) เพศหญิง 25 ราย เพศชาย 3 ราย เพศทางเลือก 1 ราย นับถือศาสนาพุทธ 23 ราย อิสลาม 6 ราย สถานภาพสมรส คู่ 13 ราย โสด 12 ราย หย่า 3 ราย หม้าย 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 18 ราย อาศัยอยู่กับคู่ชีวิตและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว มี 7 ราย อาศัยอยู่ตามลำพัง และ 4 ราย อาศัยอยู่กับคู่ชีวิต อาชีพหลักของครอบครัว รับจ้าง 16 ราย ค้าขาย 10 ราย เกษตรกร 2 ราย พนักงานบริษัท 1 ราย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,205 บาท/เดือน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับ พอใช้ 21 ราย ไม่พอใช้ 6 ราย พอใช้และเหลือเก็บ 2 ราย ไม่มีโรคประจำตัว 26 ราย มี 3 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ 26 ราย การช่วยเหลือ มี 3 ราย การใช้สิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ และสุรา ไม่ใช้ 26 ราย ใช้ 3 ราย

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตใหม่ของวัยแรงงานเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดหลัก (core category) คือ “ต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด” (struggling to survive) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อยสำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยเงื่อนไข (conditions) 2) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ (actions/reactions) และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) สามารถอธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของวัยแรงงานดังภาพ 1

ภาพ 1 กระบวนการสร้างสมดุลชีวิต เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของวัยแรงงานกลุ่มเปราะบาง

ปัจจัยเงื่อนไข ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตใหม่ของกลุ่มวัยแรงงาน เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1) มีต้นทุนของชีวิตก่อนโรคโควิด 19 ระบาด 2) มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้มีพลังสู้ 3) มีกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ 4) เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. มีต้นทุนของชีวิตก่อนโรคโควิด 19 ระบาด

การมีต้นทุนสำรองก่อนการแพร่ระบาดของโควิด 19 ไม่ว่าจะเป็นการมีเงินเก็บ การไม่มีหนี้สิน การได้รับการจุนเจือจากครอบครัว และการมีที่ดินสำหรับทำมาหากิน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถผ่านพ้นวิกฤติมาได้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายราย มีทรัพยากรสำรองในชีวิตไม่ว่าจะเป็นการได้รับการสนับสนุนปัจจัยดำรงชีพจากครอบครัว หรือการมีที่ดินทำกิน ดังที่กล่าวว่า

"อันนี้เรายังโชคดีนะคะที่เราไม่มีหนี้สิน บ้านไม่ต้องเช่า รถไม่ต้องผ่อนก็เลยอาจจะดีกว่าคนอื่น" (เพศหญิงคุณ H)

"ลูกมีส่วนช่วยได้เยอะ คนเล็กเพราะเค้าจ่ายแม่วันละสองร้อยทุกวัน ช่วยแม่วันละสองร้อยเพราะว่าไว้ผ่อนบ้านค่ะ....ลูกชายคนโตเค้าก็ให้มาเดือนละห้าพันก็ได้ผ่อนบ้าน" (เพศหญิงคุณ Y)

"ผลกระทบในเรื่องเศรษฐกิจไม่ค่อยเท่าไหร่เพราะว่าเรากรีดยาง โรงงานน้ำยางก็ยังรับซื้อ ยังไม่ปิดนะคะ และก็ขายของก็ยังขายได้อยู่ เสาร์ อาทิตย์...ปลูกผัก ปลูกถั่วฝักยาว...จะปลูกที่สวนยางที่โค่นต้นยางออกไปแล้วค่ะ แล้วมาทำเป็นการเกษตร" (เพศหญิงคุณ BB)

2. มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้มีพลังสู้

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้หลายครอบครัวประสบปัญหาและมีภาระต่าง ๆ ที่ต้องแบกรับ ทำให้เหนื่อยล้าท้อใจ และสิ้นหวัง การนึกถึงคนที่เรารัก คนที่มีคุณค่ากับชีวิต ทำให้มีแรงใจในการต่อสู้ฝ่าฟันกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีสิ่งสำคัญในชีวิตที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เช่น บุตร บิดา มารดา ทำให้มีกำลังใจที่จะฝ่าฟัน เรื่องราวอันเลวร้ายต่าง ๆ ที่เข้ามาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดนี้ไปได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"มันต้องอยู่ให้ได้ค่ะเพราะว่าลูกอีกอะไรอีก มีกำลังใจสร้างกำลังใจให้ตัวเอง ให้ลูก ให้ครอบครัว" (เพศหญิงคุณ D)

การมีแรงสนับสนุน เข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันเป็นสิ่งที่สำคัญในการประคองชีวิตในช่วงที่ยากลำบาก ดังครอบครัวหนึ่ง เมื่อสามีกลับจากทำงานและมีความเครียดสะสม แต่ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวที่มีให้กัน ทำให้มีพลัง และ

เมื่อได้มองหน้าลูกอันเป็นที่รัก ยิ่งทำให้มีกำลังใจสู้ต่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมากในการมีชีวิตอยู่ด้วยกันพร้อมหน้า พ่อ แม่ ลูก ดังผู้ให้ข้อมูลหญิง 2 ราย กล่าวว่า

"เราจะให้กำลังใจกันตลอด ไม่เป็นไรเริ่มใหม่ได้ช่วยกันสร้าง ...แค่เห็นหน้าลูกก็มีความสุขแล้วที่ได้ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน" (เพศหญิงคุณ J)

"ต้องอยู่ให้ได้ อยู่ไม่ได้ก็ต้องอยู่ให้ได้...คือเพื่อลูกอย่างเดียว คือต้องสู้กันต่อ" (เพศหญิงคุณ M)

3. มีกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เมื่อสถานการณ์ที่ยากลำบากผ่านเข้ามาในชีวิต การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือไม่ว่าจะจากเพื่อน คนรอบข้าง หรือคนในครอบครัว ล้วนมีความสำคัญ จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนหรือ อสม. ทำให้สามารถผ่านพ้นวิกฤติมาได้ ดังที่ให้ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งซึ่งถูกเลิกจ้างงานมาเป็นระยะเวลา 7 เดือน และลูกชายก็ว่างงานมาเป็นระยะเวลา 3 เดือน สามีต้องทำงานคนเดียว ประกอบกับตนเองต้องเช่าบ้าน ได้กล่าวถึงความสำคัญของการได้รับความช่วยเหลือจาก อสม. และน้ำใจจากเจ้าของบ้านเช่า ดังคำกล่าวที่ว่า

"ออกข้างนอกก็ไม่ได้แต่ยังดีอย่างหนึ่งคือ อสม. เค้าก็เอาพวกข้าวสาร ไข่ มาให้ค่ะ/เจ้าบ้านเค้าก็ดีนะคะเค้าก็บอกว่าไม่เป็นไรให้จ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ อย่าให้เค้าตัดน้ำ ตัดไฟก็พอ" (เพศหญิงคุณ B)

"แล้วก็มีเพื่อน ๆ ที่ตลาดนัดด้วย ทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ถ้าสมมติว่าใครกักตัวหรือใครติดโควิด เค้าก็จะเรี่ยไรเงินคนละยี่สิบบาท ช่วยเหลือเพื่อน ๆ เหมือนกับเรา เพื่อนเคยเป็นมาก่อนแล้ว (ติดเชื้อโควิด) เราเคยจ่ายตังค์ยี่สิบ เค้าก็จะรวบรวมเงินแล้วซื้อข้าวสาร มาม่า ปลากระป๋อง อะไรพวกนี้ บางทีก็เป็นอาหารสด แล้วจะมีตังค์มาให้ด้วย แล้วเอามามอบให้แล้วก็ถ่ายรูปอัพเดตให้เพื่อนในกลุ่มได้รับรู้" (เพศหญิงคุณ C)

4. เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้นเป็นสิ่งที่อยากลำบาก และเป็นสิ่งใหม่ การพยายามทำความเข้าใจ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น นั้นจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ รวมถึงการมีความหวังและรับรู้ว่าโควิด 19 เป็นบทเรียนสำคัญ ที่สอนให้ต้องใช้ชีวิตบนความไม่ประมาท และที่สำคัญคือ ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นชีวิตก็จะยังคงดำรงต่อไป ดังผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่ง กล่าวว่า

"พยายามคิดในแง่บวกไว้เสมอ เพราะว่ายังไงเราก็ต้องดำรงชีวิตต่อไป หากเจออะไรมาเราเอามาเป็นบทเรียนสอนเราดีกว่าอย่างเหมือนเรื่องโควิด ถึงยังไงเราก็ต้องจำเป็นต้องใช้ชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ถึงแม้ว่าจะมีเชื้ออยู่เราก็ต้องดำรงชีวิตต่อ" (เพศชายคุณ A)

นอกจากนี้ยัง พบว่า การแพร่ระบาดที่ดำเนินเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับและอยู่ร่วมกับโรคนี้ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง รับรู้ว่า ในอนาคตโรคโควิด 19 จะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ทำให้การใช้ชีวิตผ่อนคลายมากขึ้น และมีความหวังว่าจะกลับมาประกอบอาชีพได้ตามปกติ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ตอนนี้รู้สึกเฉย ๆ ไปแล้วค่ะเพราะว่าคนใกล้ตัวก็เป็นเยอะเหมือนกัน...ตอนนี้เหมือนกับชินไปแล้วค่ะเหมือนมันนานมาก...จริง ๆ มันมีอาการคล้าย ๆ เป็นไข้หวัด ถ้าเป็นก็รู้สึกเฉย ๆ ถ้าเป็นมันก็มีอาการประมาณนี้ คิดซะว่าเหมือนเราเป็นไข้หวัด" (เพศหญิงคุณ I)

วิธีการในการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำมาซึ่งความสมดุลและสามารถมีชีวิตอยู่ได้กับโควิด 19 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการเผชิญหรือรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 โดยสามารถสรุปวิธีการเพื่อการมีสมดุลของชีวิตได้ 5 ประการ คือ 1) สร้างโอกาสและสร้างอาชีพทางเลือก 2) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอและไม่สร้างหนี้เพิ่ม 3) ดูแลตัวเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 4) แสวงหาวิธีผ่อนคลาย และ 5) ยอมรับข้อจำกัด และพยายามใช้ชีวิตตามปกติ

1. สร้างโอกาสและสร้างอาชีพทางเลือก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ กิจการต่าง ๆ ต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด โดยการเลิกจ้างพนักงาน หรือลดอัตราค่าจ้าง ทำให้หลายคนต้องหยุดงาน พักงาน ขาดรายได้ รายได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้กลุ่มวัยแรงงานได้รับผลกระทบโดยตรง หลายครอบครัวพยายามต่อสู้ดิ้นรน พยายามหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เพื่อความอยู่รอด เช่น การขายออนไลน์ หารายได้เสริมจากงานหลัก หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การหารายได้ เพื่อให้พอประทังชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

"สู้เพื่อชีวิตตัวเองนั่นแหละ สู้เพื่อครอบครัว สู้เพื่อความอยู่รอดต้องอยู่ให้ได้ในสังคมตอนนี้ในยุคโควิด" (เพศหญิงคุณ C)

"หางานสำรองทำเพื่อให้เรามีรายได้ ลูกเราได้ใช้จ่ายค่ะ... ทำใจว่าคงอีกนานกว่าเราจะได้ทำงานเราต้องหางานที่ทำได้ก่อนพอจะได้มีตังค์...บางครั้งก็ไปรับจ้างล้างจาน กวาดบ้าน ถูบ้าน หรือบางครั้งเค้าจ้างขนของเราก็ไป" (เพศหญิงคุณ O)

"ทำรายได้เสริมค่ะนิดหน่อย ก็คือขายของออนไลน์แล้วก็ซื้อขนมมาขายเด็ก ๆ กำไรนิด ๆ หน่อย ๆ" (เพศหญิงคุณ S)

"เราก็ต้องเปิดรับออร์เดอร์จากข้างนอก เมื่อก่อนเราไม่เคยเปิดรับออร์เดอร์จากข้างนอก แล้วก็มีการจัดส่งเองเราไม่ได้เข้าแกร็บ หรือฟู้ดแพนด้าหรือไลน์แมน" (เพศหญิงคุณ W)

"เดิมทำงานโรงแรม ออกมาหารายได้เสริม ช่วงนั้นก็ขายผ้า ขายชุดนอน ... ที่บิ๊กซี ขายช่วงเช้า ช่วงเย็น ก็ไปขายตามตลาดนัดและมีขายออนไลน์ด้วย...ไปช่วยแฟนทำงาน ทาสีทำเฟอร์นิเจอร์" (เพศหญิงคุณ Z)

2. ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอและไม่สร้างหนี้เพิ่ม

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้หลายครอบครัวมีรายได้ลดลง หลายครอบครัวพยายามปรับตัวตัวโดยการประหยัด อดออม รู้จักการใช้เงินมากขึ้น ไม่สร้างหนี้สินเพิ่ม กินเท่าที่มีเท่าที่หาได้ และใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ประคับประคองชีวิต ให้สามารถผ่านพ้นวิกฤติโควิด 19 นี้ไปได้ เช่น การปรุงอาหารด้วยตนเอง การใช้จ่ายอย่างประหยัด ดังคำกล่าวที่ว่า

"เมื่อก่อนออกไปตลาดตอนเย็น ไปซื้อของมาทำกิน ตอนนี้ลดลง สิ่งไหนทำเองได้ก็คือทำเองดีกว่า ยึดถือเศรษฐกิจพอเพียงดีกว่าครับ อย่างเช่นปลูกผักกินเอง แทนที่จะไปซื้อที่ตลาดก็ทำกินเองดีกว่า" (เพศทางเลือกคุณ AA)

"ก็การใช้จ่ายเราก็ต้องประหยัดอะไรที่ออมได้เราก็ออมไว้ก่อนเผื่อการใช้จ่ายต่อไปข้างหน้ามันอาจจะเดือดร้อนมากกว่านี้.... อะไรข้าง ๆ บ้านปลูกได้เราก็ปลูกกินกันไป ถ้าเหลือเราก็แบ่งปันอยู่ได้ไปเรื่อย ๆ" (เพศหญิงคุณ T)

"เมื่อเราได้น้อยลงก็ต้องใช้ให้น้อยลง... อย่างเช่นวันนี้ได้มา 500 ต้องใส่ไว้ในออมทรัพย์ เท่าไหร่กี่คนต้องทำไว้ ได้มาแค่นี้เราต้องไม่จ่ายให้เกินอาจจะมีเกินบ้างก็ไม่เป็นไรเพราะบางครั้งต้องไปหาหมอ ได้มาแค่นี้แต่ต้องไปหาหมอครั้งละ 1,500 บาท (เพศหญิงคุณ V)

3. ดูแลตัวเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19

โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีการติดต่อได้ง่าย หากมีการติดเชื้อต้องมีการแยกกักตัว และยังส่งผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระมัดระวังตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงการไปที่สาธารณะ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และชำระร่างกายทันทีที่กลับเข้าที่อยู่อาศัย ดังผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า

"เหมือนการใช้ชีวิตประจำวันก็ต้องมีการระวังตัวมากขึ้น ต้องใส่หน้ากาก ต้องทำอะไรหลายๆ อย่าง คือต้องระวัง" (เพศหญิงคุณ D)

"ก็ดูแลตัวเองมากขึ้น ไปไหนมาไหนก็คือใส่หน้ากากพกเจลไม่กล้าไปในที่มีคนมาก ๆ อยู่ห่าง ๆ" (เพศหญิงคุณ P)

"ต้องใส่แมสตลอดเวลาหรือเห็นเพื่อนร่วมงานที่ไม่ใส่แมสก็จะบอกว่าให้ใส่แมสก่อน ก่อนที่จะคุยกัน หรือว่าก่อนที่จะอยู่ใกล้กัน...เราเป็นคนที่ต้องออกมาทำงานข้างนอก ในแต่ละวัน เราก็ต้องระวังอยู่แล้ว เราพบปะคนมากหน้าหลายตา พอกลับบ้านก็ต้องระวังเผื่อตัวเองไปติดจากคนอื่นมากลับเข้าบ้านคนในบ้านต้องพลอยรับเชื้อไปด้วย" (เพศชายคุณ CC)

4. แสวงหาวิธีผ่อนคลาย

สถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ไม่สามารถออกไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านได้ และมีรายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดเป็นความเครียด ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลายรายแสวงหาวิธีที่จะช่วยให้ตนเองผ่อนคลายจากความเครียด ไม่ว่าจะเป็นการฟังเพลง ดูทีวี และใช้เวลากับครอบครัว ดังผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

"อย่าให้เรามีเวลาว่างหางานอะไรมาทำ แบบไม่ให้ว่างสมองเราจะได้ไม่ต้องคิดอะไรถ้าเหนื่อยเราก็พักเปิดเพลงฟังสบาย ๆ " (เพศหญิงคุณ G)

"ตอนนี้เหรอค่ะก็นั่งดูทีวีกับลูก นั่งอยู่ด้วยกันสี่คนพ่อแม่ลูกค่ะ นี่คือดีที่สุดแล้วตอนนี้..ทำให้ผ่อนคลายแล้วก็มานั่งคุยด้วยกันหัวเราะกันเพราะว่าจะไปเที่ยวที่ไหนก็ไปไม่ได้นี่คือที่สุดแล้ว" (เพศหญิงคุณ N)

5. ยอมรับข้อจำกัด และพยายามใช้ชีวิตตามปกติ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กินระยะเวลายาวนานมากว่า 3 ปี ส่งผลผู้ให้ข้อมูลพยายามทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เรียนรู้ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการใช้ชีวิต และพยายามที่จะใช้ชีวิตอยู่ให้ได้กับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหลายครั้งที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถข้ามพ้นภาวะวิกฤติครั้งแรก ครั้งที่ 2 มาได้ จึงคิดว่า ตนเองจะต้องผ่านครั้งที่ 3 ให้ได้ จึงพยายามทำความเข้าใจและยอมรับการเกิดขึ้นของโรคโควิด 19 และรับรู้ว่าเป็นเพียงโรคหนึ่ง แม้โรคนี้ไม่ร้ายแรงมีทางรักษา แต่มีวิธีป้องกันเช่นเดียวกับโรคหวัด ที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ถ้ามีร่างกายที่แข็งแรง โดยบางรายพยายามให้กำลังใจตนเอง มีความหวังที่ว่าสักวันชีวิตจะกลับมาดีหมือนเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า

> *"คิดว่าเหมือนกับไข้หวัดใหญ่ ติดต่ออะไรเหมือนกันหมด ทางอากาศ บางคนที่ติดรักษาหายบางคนรักษาไม่หายก็ตาย เสียชีวิต แต่ถ้าเราไม่ไปสัมผัสกับมันจริง ๆ มันก็ไม่น่ากลัวเท่าไหร่ถ้ารู้จักป้องกันตัวเอง" (เพศหญิงคุณ T)*

> *"พระเจ้าแผ่นดินบอกให้เราคิดดีไว้ก่อน...ดูจากในโทรทัศน์ท่านบอกให้คิดในสิ่งที่ดี ๆ ไว้ก่อน ในเมื่อวันนี้มาได้เดี๋ยวในไม่ช้ามันก็จะหายไปเอง นานแค่ไหนก็ให้รอคอยไปวันนั้นก็จะมาถึงเอง" (เพศหญิงคุณ E)*

> *"การที่เราอยู่เมื่อก่อนกับตอนนี้เนี่ยะมันไม่เหมือนกัน เราต้องปรับสภาพตอนนี้ให้ได้ เราอย่าไปท้ออย่าไปแพ้กับตรงนี้ คือว่าสักวันหนึ่งมันก็จะหมดไป โควิดมันอยู่กับเราไม่ถึง 10 ปี หรอก.... ก็ต้องทำงาน ต้องสู้ มีอะไรก็ปรึกษากัน ต้องหันหน้าเข้าหากัน มีอุปสรรคอะไรก็ต้องคุยกันผมว่านะเราอย่าไปท้อถอยตรงนี้" (เพศชายคุณ U)*

> *"พยายามทำให้เรามีความสุขในสถานการณ์แบบนี้ ใช้ชีวิตให้มีความสุขให้ได้ค่ะถ้าเรามัวแต่กังวล เครียด ไม่สบายใจ คือแค่โรคอย่างเดียวเราก็เป็นกังวลแล้วทีนี้กลายเป็นว่าเรื่องอื่นมันก็ตามมาพยายามปรับตัวเราเอง" (เพศหญิงคุณ Q)*

สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลายราย ได้นำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา เรื่องการเข้าใจความเป็นไปของชีวิต การเข้าใจความจริงของโลกมาใช้ และนำมาซึ่งการเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นและการปล่อยวาง ดังคำกล่าวที่ว่า

> *"เริ่มปรับตัวได้ คือมันนานเข้ารอบที่ 3 ที่ 4 ที่ 5 แล้ว... ปล่อยวางก็คือถ้ามันจะเกิดก็ต้องเกิดเราต้องยอมให้มันเป็นไป...ธรรมะเป็นอะไรที่ยึดเหนี่ยวเรา ทำให้เรารู้สึกว่าอะไรจะเกิดก็ปล่อยให้มันเป็นไปเราก็ทำดีที่สุดแล้ว...คิดว่าเราต้องอยู่กับปัจจุบัน" (เพศหญิงคุณ K)*

> *"คือพุทธ เค้าสอนเราว่าแม้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นมาให้เราทำใจให้ผ่านอุปสรรคตรงนั้นให้จงได้ พี่ก็ได้คำที่เค้าสอนขึ้นมาทำให้เรามีความคิดตรงนั้น" (เพศหญิงคุณ X)*

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีกลยุทธ์ในการปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งสามารถสรุปผลที่เกิดขึ้นที่สะท้อนถึงการมีชีวิตที่สมดุลลงตัว ได้ 4 ประการ คือ 1) ค้นพบคุณค่าและเป้าหมายชีวิตตนเอง 2) เห็นคุณค่าของคำว่ามิตรภาพ 3) เกิดความผูกพันในครอบครัว และ 4) รักษาสุขภาพมากขึ้น ดังนี้

1. ค้นพบคุณค่าและเป้าหมายชีวิตตนเอง

การติดเชื้อโควิด 19 มีทั้งอาการรุนแรงและไม่รุนแรง แต่จากการแพร่ระบาดทำให้ผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมาก ทำให้เข้าใจความเป็นไปของชีวิต เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ค้นพบคุณค่าของชีวิต รับรู้ว่าชีวิตนั้นมีค่า รู้ว่าตนเองชีวิตอยู่เพื่ออะไร พยายามที่จะดูแลตนเอง เพราะไม่รู้ว่าในวันข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

> *"มันก็ดีที่ว่าเราได้อยู่กับตัวเอง แล้วเราก็ได้หาอะไรทำ ได้รู้ว่าตัวเองชอบ/ได้คิดว่าเราต้องทำอะไรเราชอบอะไร พูดถึงข้อดีมันก็มีนะคะ ทำให้เรารู้ตัวเองว่าเราชอบอะไรต้องการทำอะไรใช้ชีวิตแบบไหน/ช่วงนี้ช่วงโควิดเนี่ยะแหละทำให้เรารู้ว่าถึงแม้ว่าเราอยู่คนเดียว แต่เราก็มีเพื่อนข้าง ๆ ทำให้ได้รู้ว่าตัวเองมีค่าขึ้น" (เพศหญิงคุณ G)*

> *"แล้วมันเหมือนมาให้เรารู้เกี่ยวกับชีวิตคน คือมันมีอะไรที่เราต้องเรียนรู้ มันมีอะไรที่ทำให้เราต้องคิดให้ได้ว่ามันมีอะไรเยอะกว่าที่เราคิด คือพี่คิดแบบนี้ของพี่คือมันสอนชีวิตเราได้เลยว่าคือเนี่ยะอะไรที่เราคาดไม่ถึง อะไรที่เราคิดไม่ถึงบางครั้งมันก็มีมาโดยที่เราไม่ได้รู้ตัว ไม่ได้ตั้งตัว...เพราะว่ามันไม่มีอะไรแน่นอนในวันข้างหน้า แต่เราก็ไม่ได้วิตกถึงขนาดนั้น มันอยู่ที่ตัวเราแล้ว ว่าเราต้องกำหนดตัวเรายังไงที่แบบว่าเราจะต้องพึ่งตัวเองไปก่อนอะไรแบบนี้ พี่คิดว่าเพราะมันเป็นด่านแรกของเราเลย" (เพศหญิงคุณ L)*

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งเดิมมีอาชีพค้าขาย แต่มีรายได้หลักจากการกรีดยาง ถึงแม้ราคายางจะลดลงแต่ก็ยังคงอยู่ได้ โควิด 19 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้จักวางแผนการใช้เงินมากขึ้น รวมถึงรู้จักการวางแผนการใช้การใช้ชีวิตมากขึ้นด้วย ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า

> *"รู้จักระวังตัว วางแผน อย่างเช่นเมื่อก่อนไปตลาดก็จะซื้อขนมเต็มไปหมด แต่ตอนนี้ก็คือเอาที่จำเป็นก่อน รู้จักวางแผนการใช้เงิน ทุกอย่างเราจะวางแผน อย่างเช่นเราจะไปหาดใหญ่*

ไปบิ๊กซี ไปโลตัส เราก็จะคิดก่อน...เราก็เลยพอจะอยู่ได้ตรงนี้ เราได้น้อยก็จริงแต่ทุกอย่างมันก็ลดลงมาหมดเป็นไปตามธรรมชาติของมันเลย" (เพศหญิงคุณ R)

2. เห็นคุณค่าของคำว่ามิตรภาพ

การที่บุคคลจะสามารถผ่านวิกฤติโรคโควิด 19 มาได้นั้น นอกจากความมานะ อดทน ประหยัดอดออม การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาชีวิตรอดแล้ว มิตรภาพการช่วยเหลือซึ่งกันและกันก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่จะนำพาบุคคลให้ผ่านพ้นภาวะที่ยากลำบากมาได้ การได้รับมิตรภาพอันดีและอบอุ่นจากญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงที่คอยจุนเจือยามลำบาก ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงคุณค่าของกัลยาณมิตรมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"โควิดทำให้เราได้มิตรภาพจากเพื่อน ญาติพี่น้องซื้อมาให้คนละไม้คนละมือ ก็รู้ซึ้งถึงน้ำใจของคน" (เพศหญิงคุณ C)

"ทำให้เรารู้ว่าบ้านนี้เค้ามีน้ำใจนะ เค้าบอกผมมีเยอะแล้ว พี่เอาไปให้หลังอื่นเถอะ ช่วงสถานการณ์แบบนี้ทำให้เราเห็นว่าต่างคน ต่างคิด คนที่มีจิตใจที่ดีก็มี" (เพศหญิงคุณ F)

3. เกิดความผูกพันในครอบครัว

จากสถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้ภาระการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวลดลง การเดินทางไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงนอกบ้านลดลง มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเอาใจใส่คนในครอบครัวมากขึ้น เกิดเป็นความรัก ความผูกพันที่เหนียวแน่น เกิดเป็นสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัว ทำให้ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

"อย่างเมื่อก่อน เราจะไปไหนก็ทำตัวปกติไปไหนมาไหนสะดวกจากเมื่อก่อนได้ไปนั่งกินข้าวข้างนอกบ้างถ้ามีโอกาสแต่ตอนนี้คือไม่กล้าแล้ว (หัวเราะ) แต่กลับมากินข้าวที่บ้านก็รู้สึกว่าครอบครัวมันอบอุ่น" (เพศหญิงคุณ K)

4. รักษาสุขภาพมากขึ้น

การระบาดของโรคโควิด 19 นั้น ส่งผลเสียและผลกระทบหลายอย่าง ทั้งต่อด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม แต่ในทางกลับกันนั้น โรคโควิด 19 ส่งผลดีในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทำให้ผู้คนหันกลับมาใส่ใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น คือ ชีวิตก่อนหน้านี้ไม่มีเวลาใส่ใจตนเอง มุ่งการทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ลูกค้าน้อยลง ส่งผลให้มีเวลา และหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"การใช้ชีวิต การได้ออกกำลังกายมากขึ้น จากเมื่อก่อนเราค้าขายอย่างเดียวมีเวลาน้อยลงเวลาในการออกกำลังกาย เวลาในการดูแลตัวเองก็น้อยลง...เราได้พักผ่อนมากขึ้น เพราะก่อนโควิดมากว่าเราจะเก็บร้านกว่าเราจะได้นอนก็เที่ยงคืนตีหนึ่ง แต่ตอนนี้สามทุ่มสี่ทุ่มเราก็ได้นอนแล้ว" (เพศหญิงคุณ W)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 29 ราย เป็นแรงงานกลุ่มเปราะบาง ที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในส่วนของระดับการศึกษา อาชีพ อายุ เพศ รายได้และสถานภาพสมรส ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อสมดุลชีวิตที่แตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Saenwan[24] ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีผลต่อระดับความสมดุลของชีวิต ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลที่เกิดต่างช่วงวัยต่างยุคสมัยกันจะมีพฤติกรรม และการรับรู้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ระดับและกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพการสมรสเช่นใด หรือเพศสภาพใดนั้นมีกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลเหล่านั้นล้วนแล้วแต่มีครอบครัวและเพื่อนฝูงที่คอยสนับสนุนเกื้อกูลให้ผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ ไปได้ ทั้งอีกการศึกษาที่ผ่านมา[24] ยังพบว่า เพศที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความสมดุลในชีวิต สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีคุณลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันทำให้กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตไม่ได้แตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตามกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานนั้นอาจจะมีปัจจัยด้านอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องตามพื้นฐานทุนชีวิตเดิมที่มีอยู่

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบแนวคิดหลักของกระบวนการสร้างสมดุลชีวิต คือ "การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด" การมีต้นทุนของชีวิตก่อนโรคโควิด 19 ระบาด มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้มีพลังสู้ มีกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเข้าใจ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างสมดุลชีวิต คือ การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการมีชีวิตรอด ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับรายได้ที่น้อยลง การถูกเลิกจ้างงาน รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว หลายครอบครัวต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการต่าง ๆ บางครอบครัวมีความโชคดีที่มีต้นทุน

ชีวิตมาก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่ว่าการมีที่ดินสำหรับทำกิน เพาะปลูก มีเงินที่เก็บออมจากการทำงานมาก่อนหน้านี้ เมื่อเกิดภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาเกิดขึ้นจึงสามารถนำมาจุนเจือได้ บางครอบครัวมีกำลังใจที่ดี เมื่อท้อแท้ เพียงเมื่อนึกถึงคนที่รักและผูกพันทำให้มีแรงใจในการสู้ต่อ นอกจากนี้กำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัว และมิตรสหายยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการสร้างสมดุลชีวิต

การได้มาซึ่งชีวิตที่สมดุลเป็นผลมาจากเหตุปัจจัยที่บุคคลเหล่านั้นเผชิญในช่วงเวลาต่าง ๆ ของชีวิต การเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งกระทบต่อการใช้ชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานที่เป็นเสาหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว และได้รับผลกระทบโดยตรงทางด้านเศรษฐกิจที่ส่วนใหญ่รายได้ลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่ง[25] แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มคนเหล่านี้สามารถเผชิญและผ่านพ้นวิกฤติโรค โควิด 19 มาได้ จากการศึกษา พบว่า กลวิธีสำคัญที่ทำให้กลุ่มวัยแรงงานเหล่านี้ผ่านพ้นมาได้ คือ สร้างโอกาส สร้างอาชีพทางเลือกใหม่ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาชีวิตรอด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[16,25] พบว่า กลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่มีการปรับตัวโดยการหาอาชีพเสริม อาชีพสำรอง หรือการสร้างอาชีพใหม่ เช่น การเปลี่ยนการขายสินค้าเฉพาะหน้าร้านเท่านั้นเป็นการขายสินค้าแบบออนไลน์ และการตลาดแบบเดลิเวอรี่ (delivery) เป็นการตอบโจทย์ทั้งผู้ซื้อและผู้ขายในสังคมที่ต้องเว้นระยะห่าง[26] นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อีกกลวิธีที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มวัยแรงงานสามารถผ่านพ้นช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มาได้ คือ การเข้าใจและยอมรับความจริงและข้อจำกัดในชีวิตที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดสมดุลชีวิต[11,19] ประการหนึ่งที่กล่าวถึงการเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต การปรับตัวให้เข้ากับชีวิตที่เป็นอยู่หรือเหตุการณ์และสถานการณ์เผชิญอยู่ ดำเนินชีวิตบนทางสายกลางใช้หลักธรรมะเข้าใจการเกิดขึ้นของสิ่งต่าง ๆ บนโลกนี้ พยายามประคับประคองปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ต้องต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดไม่ยอมแพ้กับกับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความเชื่อและความหวังว่าสักวันหนึ่งโรคโควิด 19 จะหมดไปและสามารถกลับมาใช้ชีวิตทำมาหากินได้ดังเดิม จะเห็นได้ว่าการเข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผ่านวิกฤติ นำชีวิตสู่ความสมดุล โรคโควิด 19 นอกจากมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรงแล้ว ยังกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และการใช้ชีวิตของกลุ่มวัยแรงงานเป็นอย่างมาก การประหยัดอดออมและใช้ชีวิตอย่างพอเพียงเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้สามารถประคับประคองชีวิตให้อยู่รอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[16,27] การลดรายจ่ายในครัวเรือนมีเท่าไรกินเท่านั้น ลดการใช้จ่ายของที่ไม่จำเป็นและฟุ่มเฟือยเหล่านี้สามารถทำให้ผ่านพ้นวิกฤติเศรษฐกิจและโรคระบาดมาได้ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มวัยแรงงานหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยและต้องกลายเป็นภาระของคนในครอบครัวสอดคล้องกับหลายการศึกษา[16,19,25] ที่พบว่ากลุ่มวัยแรงงานมีความพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาด การป้องกันตนเองไม่ใช้ติดเชื้อและไม่นำเชื้อโรคมาติดคนในครอบครัว โดยการสวมหน้ากากอนามัยล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด พฤติกรรมการปรับตัวดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของรอย[28] โดยการที่บุคคลนั้นมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น 4 ประการ ได้แก่ ด้านร่างกาย อัตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการปรับวิถีการดำรงชีวิตทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และความต้องการทางด้านร่างกายเพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของชีวิต[27] ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้น หลายความคิดมุ่งเป้านึกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในทางลบ ในทางกลับกันผู้ที่มีเป้าหมายชีวิตเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นมีความสุข และความสมดุลถึงแม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์อันยากลำบาก ต้องต่อสู้และฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย[29] ผลของกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้น ทำให้บุคคลนั้นค้นพบคุณค่าและเป้าหมายชีวิต เกิดความรักที่มีต่อตนเอง เห็นความรักที่เพื่อนมีให้และตนเองมีให้แก่เพื่อน สอดคล้องกับแนวคิดเป้าหมายชีวิต[28] ซึ่งการค้นพบเป้าหมายชีวิตนั้นมีหลายหลากรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการค้นพบว่าเรานั้นมีชีวิตอยู่เพื่อใครและอยู่เพื่ออะไร เป็นการรับรู้ว่ามีบุคคลที่ตนเองรักออยู่ และการเห็นคุณค่าของสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งแม้บางครั้งจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการใช้ชีวิต นำมาซึ่งการค้นพบความหมายในชีวิตเมื่อเผชิญความทุกข์[30] นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่แม้ทำให้กระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ กระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตเดิม แต่ในทางกลับกันการแพร่ระบาดของโรคโควิค 19 ทำให้ตนเองอยู่บ้านมากขึ้น มีเวลาให้คนที่ตนเองรักและคนในครอบครัว เกิดเป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นของสมาชิกในครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของ Amirudin, et al.[31] ที่พบว่าข้อจำกัดของการเดินทางและการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้

มีเวลาอยู่บ้านใช้ชีวิตกับครอบครัวมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันในครอบครัว อีกทั้งการระบาดของโรคโควิด 19 นั้นทำให้คนหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการมีเวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น ทำให้รักตัวเองและคนที่ตนรักมากขึ้น โดยการพยายามทำให้สุขภาพของตนเองแข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ให้เกิดการติดเชื้อโดยเฉพาะการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล[31] ไม่ว่าจะเป็นการล้างมือเมื่อสัมผัสสิ่งของที่เสี่ยง การชำระร่างกายทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน จะเห็นได้ว่าการมีเป้าหมายชีวิตจะทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นวิกฤติชีวิตมาได้และในทางกลับกันวิกฤติที่ผ่านเข้ามาจะทำให้บุคคลนั้นค้นพบซึ่งเป้าหมายชีวิตว่าเรามีชีวิตอยู่เพื่อใคร และเพื่ออะไร รู้จักคุณค่าของชีวิต รู้ว่าคนที่ตนเองรักคือใคร และใครคือคนที่รักตน ซึ่งจะนำมาซึ่งความสมดุลในชีวิต

ข้อจำกัดของการศึกษา

การครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาปรากฏการณ์เชิงลึกอย่างละเอียด ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ เพื่อนำมาวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่มีความหลากหลายทั้งในพื้นที่เมืองและกึ่งเมือง การให้ความหมายสมดุลชีวิตจึงมีความหลากหลายตามพื้นฐานปัจจัยเดิมที่คนเหล่านั้นมี อย่างไรก็ตามผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยต่อยอดต่อไป

สรุป

การศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตใหม่ของกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด19 คือ “ต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด” ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ มีต้นทุนชีวิตก่อนโควิด 19 ระบาด มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้มีพลังสู้ กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเกื้อหนุนกัน และเข้าใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น 2) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ ได้แก่ สร้างโอกาสและสร้างอาชีพทางเลือก ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอและไม่สร้างหนี้เพิ่ม ดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 แสวงหาวิธีผ่อนคลาย และพยายามใช้ชีวิตตามปกติ และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ค้นพบคุณค่าและเป้าหมายชีวิตตนเอง เห็นคุณค่าของคำว่ามิตรภาพ เกิดความผูกพันในครอบครัวและรักษาสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. สามารถใช้ผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลวัยแรงงานกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้มีชีวิตที่สมดุล

2. สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายช่วยเหลือประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตของกลุ่มวัยแรงงาน

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ทีมผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนบทความวิจัย โดยร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2563

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณพยาบาลชุมชน อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญยิ่งขอขอบพระคุณกลุ่มวัยแรงงานทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Division of Communicable Disease. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation: Public health measures and barriers to disease prevention among traveler [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021 [cited 2022 May 21]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/20174202108200252 38.pdf
2. Department of Health. Global statistics summary report on the Covid-19 situation around the world [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2022 [cited 2022 May 21]. Available from: https://covid19.anamai.moph.go.th/en/
3. Ministry of Interior, Center for COVID-19 Situation Admiration (CCSA). COVID-19 situation in Thailand [Internet]. Bangkok: Ministry of Interior, Center for COVID-19 Situation Admiration (CCSA); 2022 [cited 2022 Sep 26]. Available from: https://www.moicovid.com/26/09/2022/uncategorized/8575/

4. Songkhla Provincial Health Office. COVID-19 situation in Songkhla province, Thailand [Internet]. Songkhla: Songkhla Provincial Health Office; 2022 [cited 2022 May 21]. Available from: https://www.skho.moph.go.th/web/
5. Word Health Organization. COVID 19 public Health emergency of international concern (PHEIC) global research and innovation forum. Geneva: Word Health Organization; 2020.
6. Pholphirul P. Economic impact from "Covid-19" more or less depends on the "leader" [Internet]. Bangkok: The Bangkok Insight; 2022 [cited 2022 Jun 22]. Available from: https://www.thebangkokinsight. com/334242/
7. Nasueb S. Review report: Socio-economic impacts of the COVID-19 outbreak globally and in Thailand [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health, International Health Policy Program, Thailand; 2022 [cited 2022 Jun 22]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf
8. Sangsawangwatthana T, Sirisaiyas N, Bodeerat C. "New Normal" a new way of life and adaptation of Thai people after Covid-19: Work education and business. jlgisrru 2020; 4(3): 371-86. Thai.
9. Sukkaphat K. The impact of the COVID-19 outbreaks on poverty, role of international organization, and suggestion of poverty elimination in Thailand. thaijss. 2021; 12(1): 68-89. Thai.
10. Chokwiwat V. The packets of knowledge related to spiritual dimensions related to health [Internet]. HSRI; 2008 [cited 2022 Jul 25]. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2659?locale-attribute=th
11. Garcia D, Nima, AA, Kjell ON. The affective profiles, psychological well-being, and harmony: Environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. Peer J. 2014; 2: 1-21. doi: 10.7717/peerj.259.
12. Vajda P. Are you living in harmony? [Internet]. 2007 [cited 2022 Jul 25]. Available from: https://www.management-issues.com/opinion/4593/are-you-living-in-harmony/
13. Jindarak P, Kasem S. Work-life balance and generations diversity: Work-life balance and generations diversity. Executive Journal. 2019; 39(1): 3-11. Thai.
14. Junnon N. Management of labour in the informal sector in Thailand [Internet]. Bangkok: The Secretariat of the Senate; 2013 [cited 2022 Aug 4]. Available from: https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b2060833
15. Chalamwong Y, Wirotsattabut C. The impact of COVID-19 on the economy and employment: A case study of women workers [Internet]. Bangkok: Thailand Development Research Institute (TDRI); 2020. [cited 2022 Aug 4]. Available from: https://tdri.or.th/2020/10/the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-womens-employment/
16. Soongsumal W, Paireepinas P. Adjustment of the informal employment under the social crisis a case study a group of taxi drivers in Selaphum District, Roi Et Province. JOMLD. 2021; 6(6): 155-69. Thai.
17. Poojanjob R. The influence of adaptation from the impact of COVID-19 that affect the quality of life of informal workers in Muang District, Songkhla Province. SASAJ. 2022; 5(2): 1-18. Thai.
18. Garcia D, Nima AA, Kjell ON. The affective profiles, psychological well-being, and harmony: Environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. Peer J. 2014; 2: e25. doi: 10.7717/peerj.259.
19. Jittanoon P, Wungthanakorn S. Harmony in life of University Students, Southern Thailand. Songklanagarind J Nurs. 2018; 38(4): 103-13. Thai.
20. Balthip Q. Achieving harmony of mind: A grounded theory study of people living with HIV/AIDS in the Thai context [dissertation].[New Zealand]: Massey, Palmerton North, University; 2010. 301 p.
21. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 2 nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
22. Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. Qualitative sociology. 1990; 13(1): 3-21. doi: https://doi.org/10.1007/BF0098859322.
23. Lincon YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
24. Saenwan P. A study of personal characteristics, work itself and social factors affecting the balancing of life and work of employees in Bangkok metropolitan area [dissertation]. [Bangkok]: Bangkok University; 2016. 112 p.
25. Manlea W, Prathum B, Kaew-On S, et al. Effects and adjustment of people during COVID-19 pandemic in Nakhon Si Thammarat. JMND. 2021; 8(11): 327-40. Thai.
26. Onsamlee P. Adaptation of community enterprises in the epidemic conditions of Coronavirus infection in 2019. msjournals. 2021; 23(1): 195-206. Thai.
27. Phuangprayong K. The situation of impact, support needs and adaptation of working age population during the COVID -19 pandemic: Empirical study in Bangkok. Suthiparithat. 2021; 35(1): 266-86. Thai.
28. Roy C, Whetsell MV, Frederickson K. The Roy adaptation model and research: Global perspective. Nurs Sci Q. 22(3): 209-11. doi: 10.1177/0894318409338692.

29. Weathers E, Mccarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. Nurs Forum. 2016; 51(2): 79-96. doi: 10.1111/nuf.12128.
30. Kaplin A, Anzaldi L. New movement in neuroscience: A purpose-driven life. Cerebrum. 2015; 2015(7): 1-12.
31. Amirudin A, Syamsul M, Marnani CS, et al. Positive impacts among the negative impacts of the COVID-19 pandemic for community life. E3S Web of Conferences. 2021; 331: 1-4. doi: 10.1051/e3sconf/202133101008.

บทความวิจัย

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ทิพประภา ละมุล[1] ประภาพร ชูกำเหนิด[2] ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา[2]*
Thipprapa Lamun[1] Prapaporn Chukumnerd[2] Pratyanan Thiangchanya[2]*

[1]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
[1]Registered Nurse, Naradhiwasrajanagarindra Hospital, Narathiwat, Thailand.
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: tip.lamun@gmail.com*
**Corresponding author: tip.lamun@gmail.com*

Received 8 February 2023 • Revised 10 May 2023 • Accepted 16 May 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด* ***วิธีการ:*** *การวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในประเด็นความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา* ***ผลการศึกษา:*** *พบว่าความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มี 4 ประการ คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์ 3) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา* ***สรุป:*** *ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ การวางแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนารูปแบบบริการในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

คำสำคัญ: ความต้องการด้านจิตวิญญาณ; ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม; การรักษาด้วยเคมีบำบัด

Abstract

Objective: *This descriptive qualitative research aimed to study the spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy.* ***Methods:*** *This research used an interview to collect the data. The key informants were twenty Islamic cancer patients who were treated with chemotherapy in a tertiary hospital in the South of Thailand. They were purposively selected. The tools consisted of two parts 1) a general information questionnaire and 2) a semi-structured interview questionnaire on the spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy. The tools were validated by three experts and were revised in accordance with the experts' suggestions. The interview questions were tested with 2 informants prior to be used with the research sample. The personal information of the sample data was analyzed by frequency and percentage. The in-depth interview information was analyzed by using content analysis.* ***Results:*** *The spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy were identified in four aspects: 1) need for encouragement and participation in caring from relatives, 2) need for care with understanding from medical personnel, 3) need to do with hope, and 4) need for supporting of activities based on beliefs and religions.* ***Conclusions:*** *The results of this research provide information for nursing administrators to improve the quality of nursing services in the spiritual dimension, plan for development of nursing personnel, and develop a model of nursing service in Muslim cancer patients receiving chemotherapy.*

Keywords: spiritual care needs; Muslim cancer patients; chemotherapy

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง (cancer) เป็นโรคเรื้อรังที่กระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาโรคมะเร็งมีการรักษาที่ยาวนานและมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมนรักษา และการรักษาแบบผสมผสาน สำหรับวิธีรักษาที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งต้องมีการรักษาหลายครั้ง และมีอาการข้างเคียงมาก ส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย ด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก[1] ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์ทางอารมณ์ในหลายลักษณะ ทั้งด้านความนึกคิด พฤติกรรม อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมะเร็งมักมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกหมดกำลังใจ[2] ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักมีความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จะเกิดความกลัว ท้อแท้ หมดหวัง และการได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามและอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลด้านจิตใจจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนตามมา[3]

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการพัฒนานโยบายมีการกำหนดแผนบริการสุขภาพเครือข่ายมะเร็งให้บริการครอบคลุมและสอดคล้องตามกลุ่มเป้าหมายและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม มีการเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย[4] ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งกลับมาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน โรงพยาบาลหลายแห่งต้องมีการวางแผนตอบรับนโยบายเพิ่มศักยภาพบริการรักษาด้านมะเร็ง สามารถให้บริการที่ตอบรับกับบริบทพื้นที่และผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย สำหรับภาคใต้ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งจะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ที่มีการปรับบริบทให้สามารถบริการเคมีบำบัด เพื่อรองรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการมะเร็งส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม การจัดบริการจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม มีความชี้ชัดเฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนา ที่มีพื้นฐานมาจากหลักศรัทธา นำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรม คำสอนที่เรียกว่า "วิถี

อิสลาม"[5] ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของมุสลิม ที่ยึดโยงกับหลักการอิสลาม 3 ประการ ได้แก่ หลักศรัทธา หลักศาสนบัญญัติ และหลักคุณธรรม เป็นบริการที่ครอบคลุมมิติองค์รวมและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ดี แม้ว่าโรคจะไม่สามารถรักษาให้หายได้

การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ช่วยประสานร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เป็นองค์รวมอย่างบูรณาการ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้น ๆ การให้ความหมายมีความแตกต่างตามความเชื่อ คุณค่าและประสบการณ์ รวมทั้งการเชื่อมโยงความเชื่อ ศาสนา หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ[6] จิตวิญญาณเสมือนแหล่งพลังของความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ ให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากในชีวิตได้ จิตวิญญาณจะช่วยให้บุคคลมีพลังที่จะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย อดทนในการบำบัดรักษา[7] ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ทุกคน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามภาวะโรคและการรักษา[8] ลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางกาย อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การดำเนินชีวิตและความรู้สึก จึงมีความเฉพาะเจาะจง หรืออาจมีความแตกต่างตามบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา หรืออื่น ๆ โดยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม จะมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนา และการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ชี้เฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากมุสลิมมีการดำเนินชีวิต ตามวิถีศาสนาอิสลามที่มีความสัมพันธ์และศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้า และองค์อัลลอฮ์ตลอดเวลา ในมุมมองของมุสลิมจะมุ่งเน้นมิติด้านจิตวิญญาณและนำมาเกี่ยวข้องเสมอ โดยเชื่อว่าการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ควบคู่กับการตั้งอยู่ในกรอบคำสอนของศาสนาที่บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน จะเป็นพลังนำไปสู่การมีสุขภาพดีโดยรวม[9] การจัดบริการผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ต้องครอบคลุมมิติองค์รวม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ ดังการศึกษาของ Kaewmanee, Nanthachaipan and Sittisombut[10] ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูง ควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในสภาวะที่ร่างกายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่อการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องการการตอบสนองด้านความเชื่อ ศาสนา ความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า มีความเชื่อเรื่องการคงอยู่ของวิญญาณ และการได้รับการอภัยบาป[5] การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยสร้างความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนตามมา[3] ดังนั้นหากพยาบาลมีความเข้าใจในมิติของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ และการดูแลตามวิถีมุสลิม ก็จะช่วยให้สามารถประเมินและให้การดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับยาเคมีบำบัดได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ในปัจจุบันการศึกษาการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งในและต่างประเทศพบน้อย และมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบท ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแยกส่วนระหว่าง สุขภาวะด้านจิตวิญญาณมุมมองของพยาบาลและการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง การศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดที่เป็นผู้ป่วยมุสลิมยังมีค่อนข้างน้อย[11] มีเพียงการศึกษาที่ใกล้เคียงเท่านั้น เช่น การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณกับความเชื่อเรื่องศาสนาและการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย[12] การศึกษาการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมกลุ่มโรคต่าง ๆ[3,7] นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เน้นการพยาบาลด้านร่างกาย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบน้อยและเป็นการศึกษาในมุมมองของพยาบาล[13] การจัดบริการเคมีบำบัดที่ผ่านมาเป็นการบริการภาพรวมที่เน้นดูแลด้านร่างกายขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด ในมุมมองของพยาบาลที่คิดว่าดีที่สุด ให้ผลลัพธ์ที่ความปลอดภัยเป็นสำคัญ การบริการไม่ได้มีความชี้ชัดในเรื่องความเชื่อ ศรัทธา ศาสนา ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมได้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตความเชื่อและศรัทธา ผลลัพธ์ด้านความพึงใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดค่อนข้างน้อย การศึกษาครั้งนี้ต้องการชี้เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม และเชื่อว่า การบอกเล่าประสบการณ์ การรับรู้ ความรู้สึก ความคิด ของบุคคลในบริบทมุสลิมที่มีความเฉพาะเจาะจง และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการดูแลด้านจิตวิญญาณตามวิถีมุสลิมอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

ในเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อนำผลการศึกษามาจัดระบบบริการการพยาบาล ที่มุ่งเน้นตอบสนองความมุสลิมต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิม ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

คำถามการวิจัย

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาคใต้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด ความต้องการทางจิตวิญญาณ (spiritual need) ของ Highfiled[14] มาใช้ในการออกแบบแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ด้านความต้องการ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต 2) ด้านความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตน และ 3) ด้านความต้องการมีความหวัง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามโดยกำเนิดกำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และมีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัวและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น[15]

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022 - St - NUR - 013 วันที่รับรอง 22 เมษายน 2565 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย เลขที่ นธ. 0033/2227 วันที่รับรอง 24 พฤษภาคม 2565 ซึ่งมีการทำหนังสืออย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย การเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ การชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย หรือการถอนตัวจากโครงการวิจัย โดยไม่เกิดความเสียหายต่อการรักษาพยาบาล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล มีความเสี่ยงต่ำไม่กระทบต่อร่างกาย และคำนึงถึงความปลอดภัยตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ผลของการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังสิ้นสุดโครงการ 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยไปรวบรวมรายชื่อผู้ให้ข้อมูลจากเวชระเบียน และติดต่อนัดหมายเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยขอให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำวิจัยนี้ หากสนใจให้ติดต่อผู้ทำวิจัย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (personal data protection act: PDPA) มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลพร้อมลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในเอกสารการพิทักษ์สิทธินัดหมายการสัมภาษณ์ สถานที่ วัน เวลา โดยใช้ห้องที่เป็นสัดส่วน ได้แก่ ห้องเรียนรู้แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ราย ห้องเรียนรู้หอผู้ป่วยใน จำนวน 14 ราย ที่ทำงานผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย และที่พักอาศัยผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล จำนวน 20 ราย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที โดยเล่าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณขณะที่ได้รับยาเคมี

บำบัด และขออนุญาตบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มารับเคมีบำบัดจะสัมภาษณ์ก่อนได้รับเคมีบำบัด เพื่อลดความไม่พร้อมและมีความเหนื่อยล้าจากการรับยาเคมีบำบัด ขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ขอหยุดการพูดคุยเนื่องจากผู้ดูแลมีธุระต้องกลับด่วน ขณะสัมภาษณ์ไม่พบผู้ให้ข้อมูลที่เกิดความคับข้องใจ หรือไม่พร้อมให้สัมภาษณ์และขอยุติการร่วมโครงการวิจัย นำข้อมูลมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นรายต่อราย กรณีสัมภาษณ์ซ้ำ พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จำนวน 3 ราย และมีการสัมภาษณ์ซ้ำ ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า รายละ 1 ครั้ง และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการเตรียมพร้อมด้านความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพ ทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฝึกประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์ข้อมูลจริงกับอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แนวคำถามการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามกรอบแนวคิดความต้องการทางวิญญาณ (spiritual need) ของ Highfiled[14] ที่ประกอบด้วย 1) ความต้องการ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตนและ 3) ความต้องการมีความหวัง จำนวน 5 ข้อ สัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การดูแลที่ได้รับและความต้องการที่จะได้รับดูแล/การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง/สอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และการปฏิบัติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลประจำภาควิชาการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยผู้วิจัยมีการทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ ถอดเทปสัมภาษณ์ทันทีเป็นราย ๆ แบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ให้รหัสข้อมูล (coding) จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่อทบทวนอีกครั้งร่วมกับทีมวิจัย มีการสัมภาษณ์ซ้ำจนกระทั่งข้อมูลมีการอิ่มตัว และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยนำข้อมูลมาแปลผลสรุปใจความสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) ซึ่งมีการตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ด้วยการตรวจสอบด้านวิธีการเก็บข้อมูลแบบสามเส้าจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายสภาวการณ์ที่ปรากฏ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 ราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยข้อมูลที่ได้มีหลักฐานยืนยันที่มาได้ชัดเจนตรวจสอบได้[16]

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ของ Lincharearn[17] มีขั้นตอน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่กระทำไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยถอดเทปหลังสัมภาษณ์ทันที และทำให้เสร็จสิ้นเป็นราย ๆ พร้อมตรวจสอบรายละเอียด หากไม่ชัดเจน จะทำการสัมภาษณ์อีกครั้งทันที ทั้งนี้เพื่อวางแผนนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร แยกเป็นราย ๆ ให้รหัสข้อมูล (coding) จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย นำข้อมูลมาจัดกลุ่มคำโดยรวมข้อความที่เหมือนกันหรือสอดคล้องกัน และจำแนกคำหรือข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา จัดระเบียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งและสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นแล้ว ข้อสรุปเป็นข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้ เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นข้อสรุปที่สอดคล้องกับ

คำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) มีอายุเฉลี่ย 43 ปี โดยอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) รองลงมา ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20) ตามลำดับ สถานภาพสมรส จำนวน 15 คน (ร้อยละ 75) ผู้ป่วยที่มีบุตร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 86.67) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) โดยมีการศึกษาทางศาสนาร่วม คือ ศึกษาปอเนาะ (ศึกษาหลักศาสนาอิสลาม) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 35) และน้อยที่สุดคือ ไม่มีรายได้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) ความสัมพันธ์ในครอบครัวอาศัยอยู่กับครอบครัว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร ชนิดการเจ็บป่วยโรคมะเร็งของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ มะเร็งรังไข่ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) มะเร็งเนื้อรก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15) มะเร็งมดลูก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15) มะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) มะเร็งลำไส้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) และมะเร็งทวารหนัก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) สำหรับผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย เช่น ภาวะภูมิไวจากการรับยา คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ภาพลักษณ์และผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ผมร่วง ขนคิ้วร่วง น้ำหนักลด วิตกกังวลกลัวผลกระทบจากยาเคมีบำบัดต่อญาติ

ส่วนที่ 2 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาได้สะท้อนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดไว้ 4 ประการ คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ 3) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา รายละเอียดดังนี้

1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนความรู้สึกถึงความต้องการ 2 ประเด็น คือ ต้องการกำลังใจ และการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ โดยเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา สำหรับประเด็นความต้องการกำลังใจ ต้องการกำลังใจจากคนที่รัก เช่น ต้องการพูดคุยให้กำลังใจ ซักถามอาการ ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจและการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว การช่วยเหลือและดูแลขณะให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากรู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่อเหตุการณ์และผลกระทบต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว สำหรับผู้ป่วยมะเร็งสิ่งที่ต้องการ คือ กำลังใจสำคัญที่สุด ต้องการกำลังใจจากคู่สมรส บุตร บิดามารดาและเครือญาติ ครอบครัวจึงเป็นกำลังใจสำคัญต่อการตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการมีชีวิตต่อไป และมุมมองความต้องการกำลังใจของผู้ให้ข้อมูลเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ให้ข้อมูลสตรีมุสลิมสะท้อนมุมมองของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีผลกระทบต่อความสามารถและบทบาทในครอบครัว เป็นห่วงบุตร ต้องการกำลังใจ ส่วนผู้ให้ข้อมูลเพศชายรู้สึกสูญเสียความสามารถการเป็นผู้นำครอบครัว การรับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องการกำลังใจเนื่องจากรู้สึกด้อยคุณค่าที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

> *“สิ่งที่ทำให้เราสบายใจคือ ครอบครัว ต้องการกำลังใจมากที่สุด ที่รู้สึกดีมากกว่าสิ่งใด คือ แฟนเข้าใจเรา และพร้อมที่จะก้าวเดินไปพร้อมๆ กับเรา ต้องการให้เขาให้กำลังใจอยู่ข้าง ๆ... อยากบอกสามีเป็นคนแรก ถัดมาคือ พ่อ แม่ อยากให้เขารู้ ต้องการให้เขาอยู่ใกล้ ๆ เอาใจใส่เรา คอยดูแลช่วยเหลือในเวลาที่เราป่วย ตอนนี้เราไม่สบาย แฟนรู้แล้วเขาก็ไม่ว่าอะไร วันนี้แฟนกับแม่ก็มาเฝ้าที่โรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)*

> *“ในช่วงเวลาที่รู้สึกแย่ สิ่งที่โชคดีที่สุด คือ แฟน พี่น้องให้กำลังใจดีมาก... ตอนนั้นคิดว่าต้องลำบากแน่ ๆ เราเป็นพ่อพอเป็นมะเร็ง ต้องใช้เงินรักษา หากทำงานไม่ได้ ต่อไปลูก ๆ จะอยู่อย่างไร (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)*

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนถึงความต้องการให้บุคคลในครอบครัวมาร่วมในกระบวนการรักษา เนื่องจากมุสลิมให้ความสำคัญกับคู่สมรสหรือผู้นำครอบครัว มีอำนาจการตัดสินใจทั้งนี้เพื่อที่จะให้บุคคลที่ตนเองรัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือบุคคลที่เชื่อถือและไว้วางใจ มาร่วมรับฟังข้อมูลโรค รับทราบ

การเจ็บป่วยและการรักษา ความก้าวหน้าของการรักษา และข้อมูลอื่น ๆ จากแพทย์ พยาบาลพร้อม ๆ กัน เพื่อสามารถร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในทุกครั้ง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ก๊ะ (คำเรียกสตรีมุสลิม หมายถึงพี่สาว ใช้เรียกแทนผู้ให้ข้อมูลเอง) อยากให้อาแบ (คำเรียกชายมุสลิม หมายถึง พี่ชาย ใช้เรียกแทนสามี) หรือญาติที่มาด้วยกันอยู่ด้วย ช่วงที่หมอพยาบาลพูดหรือจะบอกอะไร วันก่อนหมอก็เรียกอาแบให้ไปฟังด้วยกัน อาแบบอกไม่ต้องคิดมาก ให้รักษาก่อน ค่อยคิดว่าจะทำอย่างไร ทุกอย่างมันต้องมีทางจัดการได้อยู่แล้ว... วันนี้ก๊ะก็มากับอาแบแค่ 2 คน ลูก ๆ ไม่ได้มาด้วย แต่ไม่เป็นไรขอแค่อาแบมาด้วยทุกครั้ง ก๊ะก็สบายใจมีกำลังใจแล้ว อยากให้เขาอยู่ใกล้ ๆ ดูแลตลอด ให้ช่วยตัดสินใจบอกเราว่าทำอย่างนี้ ๆ ตลอดไป" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนข้อมูลการดูแลที่ดี การใส่ใจ เข้าใจความรู้สึกและให้ความสำคัญต่อคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากบุคลากรทางการแพทย์ ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางพหุวัฒนธรรม ความเป็นผู้ป่วยมุสลิมที่มีความเชื่อและศาสนาชี้เฉพาะ ต้องการการดูแลที่เข้าใจความรู้สึก โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังสะท้อนความรู้สึกของตนเองต่อความต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์ในระยะแรก และขณะรับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีที่ทราบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คือ ตกใจ กลัว สับสนไม่รู้จะทำอย่างไร ระยะต่อมารู้สึกวิตกกังวล และเมื่อมีแผนรับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงความกลัวยาเคมีบำบัด ไม่อยากรับยา เนื่องจากเคยรับทราบ คำบอกเล่าข้อมูลและอาการข้างเคียงยาเคมีบำบัดจากคำบอกเล่าและสื่อต่าง ๆ ต้องการเวลาพูดคุยสำหรับข้อมูลยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียง และความก้าวหน้าของการรักษา ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมขณะรับยา ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนถึงความรู้สึกอับอายขณะที่แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และตรวจภายใน ต้องการให้เข้าใจความรู้สึกและให้เวลาในการเตรียมตัว ในด้านการจัดบริการผู้ที่มารับยาเคมีบำบัด ต้องการให้เข้าใจเกี่ยวกับวิถีมุสลิมเน้นการปกปิดร่างกาย โดยจัดบริการที่เป็นสัดส่วน ดังคำพูดต่อไปนี้

"หมอบอกว่าเป็นมะเร็งรังไข่ ตกใจมาก มืด 8 ด้าน ตัวสั่น ทำอะไรไม่ถูก อายุแค่นี้เจอแล้วเหรอ... กลัวลาม ก้อนที่พบใหญ่มาก ขนาด 12 เซนติเมตร คิดไปไกลว่าต้องเป็นเนื้อร้าย... ตอนรับยา หากหมอตรวจร่างกายเพิ่ม หนูรู้สึกอายมาก เราเป็นมุสลิมสิ่งที่คิดคือ อายที่จะต้องอ้าขา หนูยังไม่ได้แต่งงาน ตอนนั้นแค่อยากให้หมอให้เวลาหนูทำใจ... ตอนที่หมอบอกจะให้ยาเคมีบำบัด หนูกลัวมาก ไม่ทราบว่ายาเคมีบำบัดคืออะไร ไม่มีตัวอย่างให้ดู ว่าจะมีผลกระทบอะไรบ้าง กลัวอาการข้างเคียง มีแต่คนพูดว่ายาแรง ให้แล้วจะมีผมร่วง ทานอาหารไม่ได้ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"ตอนให้ยาเคมี อยากให้จัดที่นอนเป็นสัดส่วน สำหรับคนป่วยเป็นมะเร็งที่มารับยา ตอนนี้เราดูแย่ ไม่สวย บางทีก็อายเพราะญาติคนอื่นที่มาเยี่ยมที่มองเรามีทั้งผู้ชาย-ผู้หญิง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ต้องรับการรักษาเพียงลำพัง โดยไม่มีญาติมาดูแลที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีความจำเป็นในครอบครัว ตนเองไม่สามารถปรึกษาหารือกับญาติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และตัดสินใจในทันที ต้องการเวลาสื่อสารโทรศัพท์พูดคุยกับญาติ ขอความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจ ต้องการความเข้าใจในความจำเป็น และการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การรับ-ฝากซื้อของใช้จำเป็นนอกเหนือจากที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ต้องการการจัดบริการเตียงผู้ป่วย ในบริเวณที่รู้สึกปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

"สามีต้องทำงาน ไม่ได้มาเป็นเพื่อน มาคนเดียวตลอดการมารักษา ตั้งแต่เริ่มให้ยา จนครบ 35 ครั้ง (รักษาโดยชนิดยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ)...อยากให้หมอพยาบาลใส่ใจเข้าใจความรู้สึกของคนที่ไม่มีญาติ ที่มีความจำเป็นมากมายให้เวลารอการตัดสินใจ และช่วยบริการสำหรับคนไม่มีญาติช่วยเป็นธุระรับฝากซื้อของ... ที่ดึก (หอผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัด) คนไข้เยอะ ขณะกำลังรอรับยาบางครั้งต้องออกมานอนด้านนอก คนไม่มีญาติจะกลัวมาก อยากจะให้จัดให้อยู่ข้างในจะได้ปลอดภัย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนบอกเล่าถึงความต้องการบริการต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่ดี เป็นมิตร ใส่ใจ เอื้ออาทร ให้เกียรติ ไม่แบ่งแยกศาสนา เข้าใจความรู้สึกของคนที่รับยาเคมีบำบัดโดยไม่มีการเจ็บป่วย มีความคาดหวังเรื่องความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน ต้องการให้เข้าใจว่าการรอคอยยาที่ไม่เป็นตามแผนที่วางไว้ จะสร้างความกระวนกระวายใจ และควรบอกเล่าแจ้งข่าวให้ทราบเป็นระยะ และติดตามยาอย่างรวดเร็ว ดังคำพูดต่อไปนี้

"ให้พยาบาลเข้าใจว่าเราเป็นมะเร็ง ใส่ใจ พูดคุยให้ เรากำลังอยู่ในความทุกข์ ต้องการกำลังใจจิตใจกำลังอ่อนแอ กระทบง่าย พยาบาลทั้งพุทธ/มุสลิมก็ดูแลดีทุกคน...รู้สึกเหมือน

ต้องรอคอยว่ายามาหรือยัง ให้บอกว่าจะได้รับยาเคมีตอนไหน เรามารับยาอย่างเดียว ก็อยากรับยา กลับบ้านไว ๆ ถึงเราไม่ได้กลับบ้านในวันนั้น แต่ก็ยังอยากได้รับยาเร็ว ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

3) ต้องการกระทำตามความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกถึงความหวัง ที่จะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลรักษาพยาบาลตามหลักศาสนา ที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อมั่นศรัทธา โดยวิถีมุสลิมมีความเชื่อต่อการเจ็บป่วย ที่เป็นบททดสอบและการหายจากโรคว่าเป็นสิ่งที่กำหนดไว้แล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังต่อการหายจากโรคมะเร็ง หรืออาการมีการทรงตัวว่าอัลลอฮ์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย หากตนเองระลึกถึง นับถือ เชื่อมั่น ปฏิบัติต่อพระเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีความหวังที่จะหายจากโรค มีการวางแผนเพื่อจะได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจ กำลังกระทำ หรือสิ่งที่ตั้งใจกระทำ ดังตัวอย่างคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ทุกวันนี้ที่รักษา ก็หวังว่าถ้ารักษาเราจะรักษาหาย...คิดว่าพระองค์ดูอยู่ อยากให้ท่านเห็น ท่านจะได้ช่วยเรา ถ้าเราทำละหมาด (การปฏิบัติเพื่อแสดงความภักดีต่อพระเจ้า) ดุอาร์ (การวิงวอน ขอสิ่งที่ปรารถนาจากอัลลอฮ์) จะช่วยให้มีกำลังใจช่วยให้เราหายอีกทางหนึ่ง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"อยากทำในสิ่งที่ไม่ได้ทำ หวังว่าถ้าได้ทำจะทำให้ดีที่สุด หนูไม่เคยอยู่กับพ่อ ความรู้สึกกับพ่อไม่ดีนัก เราจะมีปัญหาขัดแย้งกันตลอด สามีจะคอยพูดให้กำลังใจ แนะนำให้คุยกับพ่อ เวลามีอะไรก็จะตามพ่อมา จนหนูคุยกับพ่อได้แล้ว... ความรู้สึกที่หวังคืออยากรักษา พอรู้ว่าต้องตัดรังไข่ไปแล้ว 1 ข้าง หนูมีหวังนะพอมาเป็นแบบนี้ ความรู้สึกที่อยากจะมีลูกสักคนก็มีมากขึ้น มันทำให้เรามีแรงอยากจะสู้ต่อค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนความหวัง เป้าหมายการรักษา ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลเรื่องบุตร วางเป้าหมายต้องการรักษาและผลลัพธ์ การหายจากโรคโดยเร็ว ผู้ให้ข้อมูลที่คู่ชีวิตต้องดูแลบุคคลใกล้ชิดป่วย รู้สึกเป็นห่วงกังวลที่ต้องให้อยู่เพียงลำพัง มีความหวังวางเป้าหมายการมารับยาเคมีบำบัด คือ รวดเร็วและกลับบ้านเร็ว ผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่มีครอบครัว รู้สึกสงสารบิดา มารดา ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"คิดถึงลูก ๆ เพราะลูกยังเรียนหนังสืออยู่ กังวลด้วย กลัว ๆ ว่าเขาจะลำบาก... เรายังมีหน้าที่ต้องดูแลแฟน (สามี) แฟนป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ต้องช่วยเพราะขยับตัวไม่ค่อยได้... อยากจะให้เร็วกว่านี้ เพราะใจเราอยู่กับคนที่บ้าน อยากกลับบ้านเร็ว ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนเกี่ยวกับความเชื่อศาสนาและคิดเห็นต่อความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งครั้งนี้ เป็นไปตามพระประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ที่กำหนดไว้แล้ว และต้องการให้เข้าใจ ยอมรับ และเคารพในความเชื่อ และเปิดโอกาสให้ได้กระทำตามความเชื่อ ศาสนา วิถีของมุสลิม การดำรงชีวิตของชาวมุสลิมตั้งแต่แรกเกิด แก่ เจ็บ จนเสียชีวิต ดังนั้นมุสลิมที่ยึดมั่นในหลักศรัทธา และการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศรัทธา ผู้ให้ข้อมูลต้องการการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา ตามปกติเหมือนปฏิบัติที่บ้าน ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้า สำหรับการจัดสถานที่แม้ไม่ได้มองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญซึ่งสามารถทำละหมาดที่ไหนก็ได้ เน้นที่การดูแลความสะอาด แต่หากมีบริเวณหรือสามารถสนับสนุนได้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งก็ยังต้องการให้มีที่ละหมาดที่เป็นสัดส่วนบนหอผู้ป่วย และต้องการการสนับสนุนในขณะที่กำลังรับยาเคมีบำบัด เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่มีความรีบเร่งที่จะกลับบ้าน ต้องการให้มีช่วงเวลาการหยุดเว้นการให้ยา ในช่วงเวลาดังกล่าวและเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาตามเวลา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"ต้องการให้ได้ทำละหมาด เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้า ศาสนาอิสลามการที่เราเจ็บป่วย เพราะอัลลอฮ์กำหนด เขาทดสอบเรา และอัลลอฮ์จะช่วย แต่เราก็ต้องดูแลตัวเอง ความเชื่ออย่างเดียวไม่พอ อัลลอฮ์ให้เรารักษา เราต้องไปหาหมอไม่ใช่อยู่เฉยเฉย ถ้าไม่รักษาก็ไม่หาย แค่นี้ยังไม่พอ เราต้องปฏิบัติ ต้องดุอาร์ ต้องละหมาด คิดถึงอัลลอฮ์ด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"นึกถึงพระเจ้า อยากขอละหมาด ดุอาร์ ทำอะไรก็ได้ให้ท่านเห็นความตั้งใจของเรา... ถ้าเป็นไปได้อยากมีเวลาหยุดละหมาดในช่วงกลางวัน คือขอหยุดพักระหว่างที่ต้องเปลี่ยนยาเคมีบำบัด เป็นตัวยาที่ 2 เพื่อให้ได้ละหมาด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"หากมีพื้นที่ อยากให้โรงพยาบาลจัดห้องละหมาดที่บนตึกนี้ หรือที่ละหมาดที่เป็นส่วนตัว มีห้องแยกทั้งผู้หญิง ผู้ชาย

(ไม่ต้องกว้างมาก) ละหมาดข้างเตียงไม่สะดวก ชนสิ่งของ ต้องไปละหมาดที่ระเบียง... หากไม่มีที่ ต้องการให้ดูแลเรื่องความสะอาด เราสามารถละหมาดที่ไหนก็ได้อัลลอฮ์ไม่ว่า แค่ให้เรานึกถึงท่าน แต่เน้นต้องเป็นที่ที่สะอาด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

การอภิปรายผลการวิจัย

1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้กำลังใจจากคนรอบข้างจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงที่จะเผชิญต่อโรค การรักษาและการมีชีวิตต่อ แม้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีโอกาสรักษาหายน้อยมากก็ตาม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีผลกระทบและมีความบีบคั้นด้านจิตใจ จิตวิญญาณในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดสูง เช่น เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ซึมเศร้า และความรู้สึกหมดกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้[2] ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมจะให้ความสำคัญกับกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว และเครือญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Seemarak, Kitsripisarn and Sanguanklin[4] ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ของคู่ชีวิต การดูแลช่วยเหลือทั้งเวลาปกติและขณะเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและมีคุณค่า และช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Klerlhee, Wiroonpanich and Punthmatharith[18] ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย เมื่อได้รับความรักความอบอุ่นและความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแล และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว อภิปรายได้ว่าการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการดูแลตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และช่วยเพิ่มความหมายคุณค่าในตนเองกับผู้ป่วย เกิดกำลังใจและความรู้สึกประทับใจ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการตัดสินใจของครอบครัว เป็นวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตของมุสลิมมักให้ความสำคัญกับครอบครัว ที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตตามวิถีของมุสลิม ตามหลักศาสนบัญญัติที่เกี่ยวกับครอบครัว Mahama[19] กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของบุคคลในครอบครัวเป็นการเสริมพลังบวกให้กับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Srichanthong, Suwannasri and Horalith[20] ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่การส่งเสริมพลังอำนาจกับผู้ป่วยมะเร็ง ให้สามารถเผชิญการการเจ็บป่วย การรักษา และอาการข้างเคียงต่าง ๆ นอกจากนี้การศึกษาของ Xiaoa, et al.[21] ที่ศึกษาผลของการบำบัดที่มุ่งเน้นครอบครัว และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกการมีคุณค่าของผู้ป่วยมะเร็ง[22]

2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงความรู้สึกและการเผชิญกับอารมณ์ที่หลากหลาย เมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เช่น รู้สึกตกใจ กลัว ร้องไห้ สับสน บางรายรู้สึกอับอาย เมื่อต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และต้องการการดูแลที่เข้าใจความรู้สึกจากบุคลากรทางการแพทย์ การอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาและเข้าใจความรู้สึกขณะรับยาเคมีบำบัด เช่น กลัว กังวล รู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนล้าจากอาการข้างของยาเคมีบำบัด อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์ทางอารมณ์ในหลาย ๆ ลักษณะ ทั้งด้านความนึกคิด พฤติกรรม อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ (psychological distress)[2] และอาจมีปัญหาความต้องการทางจิตใจ จิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาการแสดงสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกไม่แน่นอน จากการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เลวร้ายของการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ[23] จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านความรู้สึกด้วยความเข้าใจ ใส่ใจในความรู้สึก อารมณ์ พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ[2] นอกจากนี้ความทุกข์ทางจิตวิญญาณยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่กำลังรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงควรให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างเข้าใจ[24] ขณะที่เผชิญกับความทุกข์ ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ต้องการคนเข้าใจ[25] สัมพันธ์กับแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson) ที่สนับสนุน

ว่าผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เข้าใจเอื้ออาทร คงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา ให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับรู้ความรู้สึกอารมณ์ ความสุขหรือความทุกข์ และต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลให้เกิดความสุขสบายปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุนให้เกิดความสามารถ[26] สอดคล้องกับการศึกษาของ Kosolchuenvijit[27] ที่ศึกษาการดูแลอย่างเอื้ออาทร หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่าการพยาบาลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความรู้สึกที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการด้วยความเข้าใจ เกิดความสามารถในการรับรู้อารมณ์ และความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ เชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล มีพลังใจที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสมกับสภาวะแต่ละบุคคลด้วยความเป็นมิตร จำเป็นต้องเข้าใจผู้รับบริการและเรียนรู้ในความเป็นผู้ป่วย ไม่เร่งรีบตัดสินเพียงพฤติกรรมที่แสดงออก อยากให้ยอมรับและให้เวลาในการวางแผนและตัดสินใจ จะช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม[28]

3) ต้องการกระทำตามความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึก ความหวังในลักษณะต่าง ๆ เช่น มีความหวังต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อศรัทธาว่าองค์อัลลอฮ์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่าง ๆ ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และต้องการหายจากโรค และได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจหรือกำลังกระทำหรือค้างคาใจ มีการวางเป้าหมายของการมารับยาเคมีบำบัด คือสะดวก ได้รับยารวดเร็ว ได้รับบริการที่ดี และกลับบ้านเร็ว อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะให้ความหวังตามความเชื่อ ศาสนาเป็นสำคัญ และมีเป้าหมายสูงสุดคือองค์อัลลอฮ์ หวังว่าอัลลอฮ์จะช่วยเหลือ การดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลาม และการมีเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีเครื่องยึดเหนี่ยว รู้สึกรับรู้ว่าชีวิตมีความหมาย เพื่อใช้เป็นเหตุผลการเข้าใจและยอมรับในตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง[8] สอดคลองกับการศึกษาของ Gil, et al.[29] ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยโรคมะเร็งมุสลิม พบว่าความหวังสัมพันธ์กับศาสนาและคุณภาพชีวิต ช่วยให้ชีวิตมีคุณค่าและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าลดลง ความหวังมักอยู่ภายใต้กรอบความเชื่อทางศาสนา และการเข้าใจความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยมะเร็งมีความหวังปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยวางเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว ตามความเชื่อและศาสนา

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังมีความหวังความต้องการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น หายจากโรค ได้อยู่กับบุคคลที่รักให้นานที่สุด หรือหวังได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจ สำคัญให้เสร็จสิ้นก่อนจะเสียชีวิต หรือมีความหวังที่จะจากไปอย่างสงบ[10] สอดคล้องกับการศึกษาของ Klerlhee, Wiroonpanich and Punthmatharith[18] ที่ศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกคนมีการรับรู้การมีความหวัง ทำจิตใจเข้มแข็ง ให้ความหวังไว้ที่แพทย์ที่จะช่วยรักษาให้หายจากโรค การศึกษาครั้งนี้ยังพบการให้ความหวัง เป้าหมายจะกระทำที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเพศ สถานภาพและบทบาทในครอบครัว หรือความรับผิดชอบทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Supeedean, Mookdadee and Foongfaung[30] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่า ความหวังและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สนับสนุน มีศักยภาพที่จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง และทีมสุขภาพมีอิทธิพลในการสร้างความหวังกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการศึกษาของ Seemarak, Kitsripisarn and Sanguanklin[4] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความหวังที่จะหายจากโรคสูง มองเห็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ เชื่อมั่นในการกระทำเพื่อให้บรรลุตามความหวัง ส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้นและพอใจในการมีชีวิตอยู่ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับวิธีการเสริมสร้างความหวัง วางแผนปรับบริการผู้ป่วยที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่ต่างกันอย่างเหมาะสม

4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย ต้องการให้เข้าใจ ยอมรับ เคารพในความเชื่อ และเปิดโอกาสให้ได้กระทำตาม

ความเชื่อ ศาสนาตามวิถีของมุสลิม โดยมีมุมมอง ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยตามความเชื่อหลักศาสนาอิสลาม ที่ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ได้กำหนดโดยองค์อัลลอฮ์แล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อภิปรายได้ว่า การดำเนินชีวิตของมุสลิมมีความสัมพันธ์กับหลักศาสนาตลอดช่วงชีวิต ให้ความสำคัญกับความเชื่อ ศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์ และการปฏิบัติตั้งแต่เกิดแก่ เจ็บ จนเสียชีวิต และการปฏิบัติกิจทางศาสนาอิสลาม เช่น การปฏิญาณตน การละหมาด การสวดดุอาร์ การบริจาคทาน เป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสำหรับมุสลิมทุกคน[5] O'Brien[31] กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อที่ตนเองเคารพนับถือ เป็นการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewmanee, Nanthachaipan and Sittisombut[10] ที่กล่าวว่า ศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความเชื่อและศรัทธา ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมมีความศรัทธาในศาสนา เชื่อว่าศาสนาจะช่วยนำทาง ดูแลหรือรักษาให้หายป่วย และยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้มีความสุขกาย สบายใจ และเป็นอีกความเชื่อหนึ่งของความปรารถนาที่จะหายจากโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kaewmanee[12] ที่ศึกษาแนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง กล่าวว่าความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธาตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ และการเชื่อมต่อถึงสิ่งที่มีพลังอำนาจที่เหนือกว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นและทุกคนพึงปฏิบัติ

ดังนั้นในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้ปฏิบัติตามความเชื่อเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรได้รับการตอบสนองหรือช่วยเหลือ การได้ปฏิบัติในความเชื่อ ศรัทธาทำให้เกิดผาสุกด้านจิตวิญญาณ การสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และสามารถดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ควรเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาในช่วงของการรับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม ในการสนับสนุนของหอผู้ป่วยควรมีการเตรียมสถานที่ละหมาดที่เป็นสัดส่วนหรือมีห้องละหมาดในหอผู้ป่วย มีการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณละหมาดที่มีความเป็นส่วนตัว เน้นความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ และมีการเตรียมอุปกรณ์ละหมาดที่สะอาดสำหรับผู้ป่วย

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งสตรีมุสลิม มีความแตกต่างระหว่างเพศ ซึ่งอาจมีวิถีการดำเนินชีวิตบางด้านที่แตกต่างกัน อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมเพศชาย

สรุป

ผลการวิจัยสามารถสะท้อนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4 ประเด็น คือ ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางทางการแพทย์ ต้องการกระทำตามความหวัง และต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การจัดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน มีการดูแลที่เป็นส่วนตัว และเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ศาสนา

2.2 การวางแผนพัฒนาบุคลากร จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามวิถีมุสลิม

3. ด้านการวิจัย

3.1 การศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งเพศชายมุสลิมด้านความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

3.2 การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือการส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่สอดคล้องพหุวัฒนธรรม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคน รับรู้ในการรายงานผลการวิจัยนี้ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย การเขียน อ่าน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิจัยนี้ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอบคุณผู้สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Suansomran A, Yaowarat Matchim Y, Bannaasan B. Factors predicting quality of patients with acute leukemia undergoing chemotherapy. Songklanagarind J Nurs. 2021; 4(2): 47-56. Thai.
2. Thasaneesuwan S, Nilmanat K. Psychological distress in patient with cancer undergoing chemotherapy and nursing care. Songklanagarind J Nurs. 2019; 39(4): 110-9. Thai.
3. Phupun E, Skulphan S, Thungjaroenkul P. Mental health problems and spiritual needs among patients with cancer, Nakornping Hospital, Chiang Mai provice. JPNMH. 2019; 32(3): 75-89. Thai.
4. Seemarak N, Kitsripisarn S, Sanguanklin N. The relationship among hope, social support, symtom distress, and quality of life of Colorectal cancer patients receiving chemotheraphy. JOPN. 2018; 10(1): 61-70. Thai.
5. Totong K, Wongsangiem NT, Wongsangiem M. Knowledge and understanding for health service in Islamic ways. Journal of Chandrakasemsarn. 2019; 25(1): 125-40. Thai.
6. Christraksa W, Chetchaovalit T. The role of the community psychiatric nurses in the elderly living with spiritual distress: Spiritual dimension. Journal of Nursing and Health Care. 2018; 36(2): 6-14. Thai.
7. Samanakit M, Laehmad N, Bunymanee O, et al. Spiritual care for drug addicted patients perceive by nurses and drug addicted patients in Thanyarak Hospitals. Songkhla: Nursing mission group Thanyarak Songkhla Hospital, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2017.
8. Yensamer O, Yodchai K, Thaniwatananont P. Spiritual care needs and spiritual care received among patients with end stage renal disease receiving hemodialysis. Journal of Nursing Science & Health. 2018; 4(2): 55-64. Thai.
9. Lohwithee W. The strengthening of well-being in accordance with guidelines suggested by the messenger of Islam. JLARSU. 2021; 15(2): 65-72. Thai.
10. Kaewmanee C, Nanthachaipan P, Sittisombut S. Spiritual needs of persons with Cholangiocarcinoma. NJPH. 2015; 24(3): 15-28. Thai.
11. Poiynok S, Luangon D, Boonurai S, et al. The relationship between nurse' spiritual well-being and their spiritual care. J Sci Technol. 2022; 12(24): 169-82. Thai.
12. Kaewmanee C. Concepts and spiritual needs assessment of cancer patients. NJPH. 2019; 29(1): 1-10. Thai.
13. Nixon AV, Narayanasamy A, Penny A. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nurs. 2013; 12(2): 1-11. doi: 10.1186/1472-6955-12-2.
14. Highfiled MF. Providing spiritual care to patients with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2000; 4(3): 115-20.
15. Sutheewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. PRCJ. 2016; 29(2): 31-48. Thai.
16. Connelly LM. Trustworthiness in qualitative research. Medsurg Nurs. 2016; 25(6): 435-6.
17. Lincharearn A. Qualitative data analysis techniques. JEM-MSU. 2012; 17(1): 18-29. Thai.
18. Klerlhee T, Wiroonpanich W, Punthmatharith B. Spiritual well-being experience of adolescents with cancer. SC-Net. 2019; 5(2): 102-18. Thai.
19. Mahama M. Islam and the family [Internet]. Bangkok: The Islamic Foundation; 2022. [cited 2022 Oct 5]. Available from https://www.islammore.com/view/960
20. Srichanthong B, Suwannasri N, Horalith L. The development of nursing services system for patients with lymphoma receiving chemotherapy at Nongkhai Hospital. JNH. 2018; 36(3): 137-46. Thai.
21. Xiao J, Chow KM, Choi KC, et al. Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2022; 129: 104217. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104217.
22. Liu L, Wu Y, Cong W, et al. Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A systematic review of qualitative research. Qual Life Res. 2010; 21(30): 1249-65. doi: 10.1007/s11136-020-02754-5.
23. Tirapongprasert S, Samartkit N, Wiseso W. Factors related to spiritual needs in palliative cancer patients. JFONUBUU. 2021; 29(1): 68-79. Thai.

24. Martins H, Caldeira S, Vieira M, et al. Spiritual distress in patients with cancer initiating chemotherapy: A cross-sectional study. JNS. 2021; 53(5): 578-84. doi: 0.1111/jnu.12670.
25. Thongprateep T. Soul: One dimension of nursing. 1st ed. Bangkok: Publishing House of Chulalongkorn University; 2009. Thai.
26. Pahsuk A. Nurses'caring behaviors as perceived by patients and nurses in a surgical service, Banglamung Hospital. JNPHR. 2021; 1(2): 29-41. Thai.
27. Kosolchuenvijit J. Caring: Central focus of humanistic. JBCN Bangkok. 2013; 29(2): 134-40. Thai.
28. Intawat J, Bundasak T, Jangasem N. The humanized care paradigm: The chapter of Gilanadhamma Camp. JMPS. 2017; 5(2): 376-87. Thai.
29. Gil G, Lea B, Jeremy M, et al. Depression, hope and social support among older people with cancer: A comparison of Muslim Palestinian and Jewish Israeli cancer patients. Durham, NC: Research Square. 2021; doi: 10.21203/rs.3.rs-327509/v1.
30. Supeedean D, Mookdadee K, Foongfaung S. The relationship between personal factors and hope in terminal cancer patients. Hua Hin Medical Journal. 2020; 1(3): 1-12. Thai.
31. O'Brien ME. Spirituality in nursing: Standing on holy ground. (6th ed.) Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2018.

บทความวิจัย

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท
Experience of Using Traditional Wisdom for Health Care among Patients with Schizophrenia

ชนกพร ศรีประสาร[1] สมจิต แดนสีแก้ว[2] เพ็ญประภา ภูพลอย[3] นวพล พันธ์โพธิ์คา[4]*

Chanokporn Sriprasarn[1] Somjit Danseekaew[2] Penprapa Phooploy[3] Nawaphon Phonphoka[4]*

[1]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

[1]Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

[2]Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

[3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

[3]Registered Nurse, Professional Level and Advanced Practice Nurse, Yangtarat Hospital, Kalasin, Thailand.

[4]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก จังหวัดกาฬสินธุ์

[4]Registered Nurse, Ban Kae sub-district health promotion hospital, Kalasin, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: chanokporn.s@msu.ac.th*

**Corresponding author: chanokporn.s@msu.ac.th*

Received 19 January 2023 • Revised 10 May 2023 • Accepted 12 June 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *วิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์* ***วิธีการ:*** *ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 13 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอาการทางจิตทุเลา คะแนน brief psychiatric rating scale ≤ 36 คะแนน 3) มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกเทป และจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที นำข้อมูลการสัมภาษณ์มาถอดข้อมูลคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามหลักการของ Colaizzi* ***ผลการศึกษา:*** *พบประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ 3 ประการ คือ 1) บำบัดรักษาอาการทางจิต โดยอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ และรักษาด้วยหมอลำทรงหมอลำผีฟ้า 2) สร้างเสริมสุขภาพจิต โดยใส่บาตรทำบุญ และเข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญ 3) ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี 3.2) งดอาหารขะลำ (แสลง)* ***สรุป:*** *ผลการวิจัยทำให้เข้าใจประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท สามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนารูปแบบส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท*

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาพื้นบ้าน; การดูแลสุขภาพ; ผู้ป่วยจิตเภท

Abstract

Objective: *This qualitative research explored the experiences of patients with schizophrenia using traditional wisdom for health care in Yangtalad District, Kalasin, Thailand.* ***Methods:*** *Edmund Husserl's phenomenology was employed as the research approach. The participants were chosen by purposive sampling; 1) aged 18 years and above 2) had brief psychiatric rating scale scores ≤ 36 3) had experience of traditional wisdom for health care. Data collection was undertaken through in-depth interviews was by a semi-structured interview guide, non-participant observation, tape recorder and field notes. Each interview between 45-60 minutes. Data were analyzed using Colaizzi's method.* ***Results:*** *After saturated data of 13 patients with schizophrenia, three themes were found reflecting health care experiences of using traditional wisdom: 1) psychiatric symptom treatment: take a holy bath, exorcise, and shaman; 2) mental health promotion: (1) make merit and (2) Bai Sri Su Kwan participation; and 3) mental illness prevention: (3.1) stress relaxation: watched traditional northeastern-style singer, pray Buddha, using Thai herbs, Thai massage, and traditional merit-making event participation; (3.2) avoidance of eating taboo foods.* ***Conclusion:*** *The study's findings indicate that nurses should consider supporting patients with schizophrenia by using traditional wisdom as part of their healthcare practice. Moreover, the findings provide a basis for planning and developing health care programs using traditional wisdom among patients with schizophrenia with promoting the family, community and primary healthcare participation.*

Keywords: traditional wisdom; health care; patients with schizophrenia

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท เป็นหนึ่งในโรคจิตเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดโรคสูงสุดในโรคทางจิตเวชทั้งหมด[1] เป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการทางจิตมากที่สุด[2] จึงมีความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความพิการได้เป็นอันดับสูงสุด[1] ความชุกของโรคจิตเภทในประชากรทั่วโลกพบร้อยละ 1 ซึ่งหมายถึง ในประชากรทั่วไป 100 คน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท 1 คน[2,3] องค์การอนามัยโลก ได้รายงานว่าในปี ค.ศ. 2022 ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีจำนวนประมาณ 24 ล้านคน หรือ 1 ใน 300 (0.32%) ของประชากรทั่วโลก[4] ในสหรัฐอเมริกา พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประมาณ 3 ล้านคน[3] สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการเป็นอันดับสองรองจากผู้ป่วยติดสารเสพติดอื่น ๆ ไม่รวมยาบ้า จำนวน 49,658 คน[5]

ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ การเคลื่อนไหวและพฤติกรรม อาการของโรคจิตเภท แบ่งเป็น 2 อาการหลัก คือ 1) อาการทางบวก ได้แก่ หลงผิด ประสาทหลอน มีความผิดปกติของรูปแบบความคิด คำพูด พฤติกรรมไม่เป็นระบบ 2) อาการทางลบ ได้แก่ มีอารมณ์เฉยเมย ขาดแรงจูงใจ หลีกหนีจากสังคม นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมักตกอยู่ในภาวะสูญเสียพลังอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมาก เนื่องจากมักมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำหน้าที่ทางสังคม การเรียน การทำงาน[3] และหากผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดรับประทานยา และเสพสารเสพติดร่วมด้วย จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบและเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและผู้อาศัยอยู่ในชุมชน บางรายก่อเหตุรุนแรงสะเทือนขวัญ ทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินโดยไม่คาดคิด[6]

การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน รักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นหลัก[7] ผู้ป่วยจิตเภทมักมีปัญหารับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ลดปริมาณหรือหยุดรับประทานยาเอง จากการเกิดผลข้างเคียงของยา[3] แม้ว่ายาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่จะได้รับความนิยมในการใช้รักษาเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมที่มีอาการข้างเคียงด้านระบบประสาทมากกว่า แต่ยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ก็มีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเผาผลาญพลังงาน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้[1] สำหรับในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือในรายที่มี

อาการทางจิตรุนแรง มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จะบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า แต่การรักษาด้วยไฟฟ้ามีข้อห้ามและภาวะที่ควรระวัง เช่นกรณีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ เนื้องอกในสมอง สมองบวม หรือภาวะเลือดออกในสมอง ความดันโลหิตสูงมาก เป็นต้น และการบำบัดด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น กลุ่มกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา และกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ ทำอาหาร ทำสวน และจิตบำบัด ได้แก่ จิตบำบัดแบบประคับประคองรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว[1] ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความเครียดและอาจช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้ และจิตบำบัดด้วยวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการรักษาด้วยยาจะช่วยปรับความคิดของผู้ป่วยต่ออาการหลอนหรืออาการหลงผิดได้[7] อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จะทำการบำบัดด้วยวิธีนี้ จะต้องผ่านการอบรมการบำบัดมาก่อนเท่านั้นถึงจะสามารถทำได้[1] นอกจากนี้ยังมีการบำบัดรักษาด้วยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งมีการสืบทอดความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ทางด้านการบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนความเป็นอยู่ วิถีชีวิตของชาวบ้านที่สั่งสมและสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ เป็นมรดกทางปัญญาช่วยให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพ เป็นทุนทางสังคมในชุมชนที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้นได้[8] เช่น การอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ พิธีบายศรีสู่ขวัญ นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพร สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทบางรายจะนำผู้ป่วยจิตเภทไปรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านก่อนไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล[9]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในต่างประเทศ พบว่า มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทโดยหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การใช้พิธีกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม การผูกด้ายศักดิ์สิทธิ์ที่แขนของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมนต์ และการใช้พืชสมุนไพร เช่น ในประเทศอิสราเอล ชนเผ่าเบดูอิน ที่อาศัยอยู่ในแถบทะเลทรายเนเกฟ ทำพิธีกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวงประสาทหลอน ส่วนในประเทศอินเดีย รัฐคุชราต หมอพื้นบ้านจะรักษาผู้ป่วยจิตเภทด้วยการผูกด้ายศักดิ์สิทธิ์ที่แขนของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมนต์ และประเทศแถบแอฟริกาใต้ หมอพื้นบ้านใช้พืชสมุนไพรในการรักษาอาการทางจิตพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท[10] เช่นเดียวกับประเทศบังคลาเทศในเขตอำเภอรังกามาติ หมอพื้นบ้านใช้พืชสมุนไพรรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอน ซึมเศร้า นอนหลับมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ การลืม และความกลัวต่อวิญญาณชั่วร้าย เช่น ยักษ์ หรือผี[11]

ในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทไม่ป่วยซ้ำและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการใส่บาตรพระยามเช้า ในวันพระใหญ่จะไปฟังพระสวด และมีการเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญตามประเพณีในชุมชน[12] และการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นจากวิถีชีวิตของชาวบ้าน ในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าภูมิปัญญาด้านการรักษาโรค เมื่อชาวบ้านไม่สบาย ป่วยไข้ หรือบาดเจ็บจะต้องมีการเยียวยาหรือหาทางออก ด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองหรือดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว โดยการรับประทานสมุนไพร เพื่อปรับร่างกายให้เกิดความสมดุล หากหายก็จดจำและนำมาใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นจากวิถีชีวิตของชาวบ้าน ช่วยสร้างขวัญกำลังใจโดยเฉพาะภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ประเพณี และพิธีกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สร้างขวัญกำลังใจ ได้แก่ การจัดประเพณีบายศรีสู่ขวัญ[13]

สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์นั้น ยังไม่พบว่ามีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมการให้การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย การบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์ การให้บริการตรวจรักษาในหอผู้ป่วยนอก การพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มีการให้การดูแลต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปสู่ชุมชน มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับพยาบาล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้วิจัย และได้สอบถามผู้ป่วยจิตเภทใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 5 ราย พบว่า ในปัจจุบัน ผู้ป่วยจิตเภทมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เช่น การไปอาบน้ำมนต์ที่วัดโดยพระสงฆ์เป็นผู้ประกอบพิธีกรรม การสะเดาะเคราะห์โดยพราหมณ์ การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยโดยหมอลำทรงหมอลำผีฟ้า และการจัดพิธีบายศรีสู่ขวัญ

ดังนั้น การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพและเป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน[14] และช่วยลดภาระ แบ่งเบาการรักษาดูแลจากแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนน้อย และมีภาระงานมาก มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้การรักษา ติดตามการรักษาดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง[6,8] และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ พึ่งตนเองได้ และอาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตลดลง มีอาการสงบ ลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อคนรอบข้าง ช่วยฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม ทำให้ไม่แยกตัว หรือถูกทอดทิ้งให้ใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง การสนับสนุนการฝึกและพัฒนาทักษะชีวิตโดยเปิดโอกาสให้ได้เข้าร่วมงานประเพณีในชุมชน จะทำให้ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ไม่แสดงความรังเกียจ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกมีคุณค่า มีความกระตือรือร้นเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภท[14] และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังไม่พบการศึกษาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ยังขาดองค์ความรู้เชิงลึกเรื่องของรายละเอียดวิธีการ ผลที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับ ผลดี ผลเสีย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยจิตเภท และจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และจะได้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และระบบบริการปฐมภูมิต่อไป

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ซึ่งเน้นที่การใส่วงเล็บ (bracketing) ให้กับความคิดล่วงหน้าหรือโลกภายนอก เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นักวิจัยทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่นำเสนอผ่านจิตสำนึกที่ว่า ปรากฏการณ์ที่ศึกษามีทั้งสิ่งที่มองเห็นและมองไม่เห็นที่รวมอยู่ในปรากฏการณ์ที่นำเสนอออกมาเป็นภาพปัจจุบัน[15] การวิจัยนี้ ผู้วิจัยละวางความรู้หรือความเชื่อเดิมของผู้วิจัยที่มีอยู่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อที่แสวงหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจริงตามการรับรู้ผ่านจิตสำนึกของผู้ให้ข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ ทำนา ประกอบด้วย 15 ตำบล มีหน่วยงานบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลยางตลาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 15 แห่ง มีศาสนสถาน คือ วัด 8 แห่ง ผู้วิจัยเลือกศึกษาพื้นที่ในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการไปให้บริการวิชาการปฏิบัติการพยาบาล ณ คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด จึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่นี้และจากการสอบถามผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5 ราย พบว่า มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น อาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ ใช้สมุนไพร นวดแผนโบราณ ร่วมกับการมารับการบำบัดรักษาที่คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems) ว่าเป็นโรคจิตเภท (F 20.0-F 20.9)

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอาการทางจิตทุเลา มีคะแนน brief psychiatric rating scale (BPRS) ≤ 36 คะแนน และสามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่มีอาการทางจิต 3) มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง 4) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และยินดีที่จะแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย พบว่าได้ข้อมูลที่ซ้ำ ๆ กันและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ถือว่าข้อมูลอิ่มตัว[15]

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 007/2563 วันที่ 22 มกราคม 2563 คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มสัมภาษณ์ การจดและบันทึกเทปทุกครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับการรักษาของโรงพยาบาลตามปกติ ได้รับค่าเสียเวลา 100 บาท/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น สามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยจึงเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายลงลายมือชื่อไว้ในแบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยมีกระบวนการเชิญผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เข้าร่วมโครงการวิจัย (recruitment process) โดยพยาบาลจิตเวชประจำคลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยและสอบถามถึงความเข้าใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยจึงเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายลงลายมือชื่อไว้ในแบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรคประจำตัว และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว (face to face interview) โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตัวอย่างคำถามเช่น “ท่านเคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง อะไรบ้าง” “ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ท่านเคยใช้ มีวิธีการใช้อย่างไรบ้าง” “หลังจากท่านใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านแล้วสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรบ้าง” และใช้การบันทึกเทปเสียง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะกิริยา ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกภาคสนาม สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ผู้วิจัยใช้หลักการตามแนวคิดของ Streubert and Carpenter[16] ในการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยวางแผนและดำเนินงานตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างระมัดระวังตามระเบียบวิธีวิจัย มีการถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) และมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ โดยการฟังเทปซ้ำ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) โดยคำนึงถึงความสามารถในการอ่านของผู้ให้ข้อมูล ส่วนการถ่ายโอนผลการวิจัยนั้น (transferability) ไม่สามารถบอกได้ว่าประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้จะเหมือนกับคนอื่นในช่วงเวลาที่ศึกษานี้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้สามารถนำไปทำซ้ำได้ นอกจากนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันและลดอคติของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยทบทวนตรวจสอบความคิดของตนเอง อคติเกี่ยวกับเรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ และไม่นำความคิด

ตนเองมาตัดสินคำสัมภาษณ์

คุณสมบัติของผู้วิจัย คณะผู้วิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยหลักเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทำงานด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเป็นเวลา 18 ปี มีความสนใจค้นคว้าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นเวลา 3 ปี และมีการพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพโดย มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง และผ่านการเรียนรู้วิชา Advanced Qualitative Research in Nursing ในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 หน่วยกิต และผ่านการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย สำหรับผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพการพยาบาลชุมชน และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท 3) พยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสะท้อนคิดข้อมูล โดยผู้วิจัยระวังที่จะไม่นำความรู้เรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ก่อนแล้วเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล (bracketing) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) มีการสร้างความเชื่อถือได้ให้กับงานวิจัย (trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (creditability) ตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi[15,17] 7 ขั้นตอน คือ 1) อ่านและอ่านซ้ำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเพื่อให้เข้าถึงความรู้สึกของทุกคน 2) ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและสกัดเนื้อความที่สำคัญ (significant statement) ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา 3) อธิบายความหมายของเนื้อความที่สำคัญออกเป็นทีละเรื่องและกำหนดความหมาย (formulating meanings) ซึ่งเป็นความหมายที่ซ่อนอยู่ในหลากหลายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา 4) จัดระเบียบเนื้อความที่ได้กำหนดความหมายเป็นกลุ่ม/หมวดหมู่ของสาระสำคัญ/ประเด็น (clustering themes) โดยกลุ่มเนื้อความที่มีความหมายเดียวกันจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นนำกลุ่มเนื้อความที่นักวิจัยสรุปได้กลับไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง 5) รวมผลการศึกษาที่ได้จากการจัดกลุ่มเนื้อความให้เป็นประเด็นเดียวกันที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา 6) สร้างคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้มีเนื้อความชัดเจนที่สามารถบ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ นำผลการศึกษาไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล 7) รวมข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาเขียนเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาสุดท้ายที่แสดงถึงแก่นสาระของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีจำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 22-70 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพทำนา ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย 2-10 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืดพบเพียง 1 ราย

2. ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามการสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล พบ 3 ประการหลัก คือ 1. บำบัดรักษาอาการทางจิต โดยอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ และรักษาด้วยหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า 2. สร้างเสริมสุขภาพจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1) จิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ 2.2) ได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ และ 3. ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี 3.2) งดอาหารขะลำ (แสลง)

ประเด็นหลัก 1: บำบัดรักษาอาการทางจิต

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตโดยใช้พิธีกรรม ประกอบพิธีโดยพระสงฆ์ พราหมณ์ หมอลำทรง หมอลำผีฟ้า จำแนกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ

1) อาบน้ำมนต์ คือ การที่พระสงฆ์ทำน้ำมนต์ นำมาให้ผู้ให้ข้อมูลอาบ และสวดมนต์ด้วยบทอิติปิโส และบอกให้

ผู้ให้ข้อมูลทำจิตใจของตนเองให้ดี ให้คิดแต่สิ่งที่ดี การอาบน้ำมนต์ทำให้รู้สึกว่าอาการทางจิตดีขึ้น ดังคำกล่าว

"มีวัดแถว ๆ ใกล้ ๆ บ้าน มีพระท่านเก่งเรื่องการบำบัด พ่อกับป้าพาไป ประมาณ 6-7 เดือน หลังออกจากโรงพยาบาล ยังมีอาการหวาดระแวง กลัว มีหูแว่ว ยังไม่หาย พ่อกับป้าก็เลยพาไปหาพระ พระอายุประมาณ 60 กว่าปี ท่านเอาน้ำมนต์มาให้เราอาบ แล้วก็สวดมนต์บทอิติปิโสด้วย แล้วบอกให้ทำจิตใจให้ดี ให้คิดแต่สิ่งที่ดี ไปอาบประมาณ 3-4 ครั้ง ห่างกันอาทิตย์ละครั้ง ไปต่อเนื่องเลย พระองค์เดียวกัน อาบน้ำมนต์ รู้สึกดีขึ้น สบายใจ โล่งเย็นสบาย" (P1)

2) สะเดาะเคราะห์ คือ การนำอาหารใส่ในกระทงแล้วให้พราหมณ์ทำพิธี ส่งให้เจ้ากรรมนายเวรหรือผีที่ทำให้มีอาการทางจิต ถ้าไม่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลก็จะมีอาการฝันร้าย ถ้าทำแล้ว ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจผ่องใสดี ดังคำกล่าว

"มีการสะเดาะเคราะห์ เอาปู มาเฮดให้ ข้าวดำข้าวแดง บาดหนิเฮดธง กะเอาข้าวมาใส่ เอาแนวอยู่แนวกินมาใส่เพิ่นว่าเสียเคราะห์ปี เคราะห์เดือนไป ให้เพิ่น (เจ้ากรรมนายเวรหรือผีที่ทำให้มีอาการทางจิต) ไปเพิ่นอยากได้ เพิ่นเลยลงมาเอาข้างล่างกับเฮา คั่นเฮาบ่เฮด กะแบบสิฝันบ่ดี กะเลยเฮดให้ เฮดแล้วกะอยู่ดีมีแฮงจั่งซี่ (แบบนี้) พอเฮดสะเดาะเคราะห์กะดีขึ้น เฮาว่าเฮาเฮดส่งเพิ่น แบบเพิ่นได้แล้วเพิ่นกะสิไป เฮามีเรี่ยวมีแรง ทำมาหากิน จิตใจกะโปร่งใส" (P7)

3) รักษาด้วยหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า คือ การรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล โดยมีความเชื่อว่าหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า มาไล่ผีสางที่ทำให้ตัวเองเจ็บป่วยออกจากบ้าน ทำให้รู้สึกดีขึ้น ดังคำกล่าว

"เป็นหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า มารักษา มาไล่ผีสาง ออกจากบ้าน รู้สึกดีขึ้น บ่ย่าน (ไม่กลัว) มาเฮด 3 มื้อซ้อน เฮดตอนแลง เฮาก่แต่งแก้แต่งหยังเนาะ (เราก็เตรียมข้าวของเครื่องใช้เพื่อบูชาตามที่หมอลำทรง หมอลำผีฟ้าบอกไว้)" (P1)

ประเด็นหลัก 2: สร้างเสริมสุขภาพจิต

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสะท้อนว่า รู้สึกจิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ และได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ

1) จิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ คือ การปฏิบัติตามความเชื่อและคำแนะนำจากผู้สูงอายุว่า การใส่บาตรจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ทำให้อาการดีขึ้น ดังคำกล่าว

"การใส่บาตรทำบุญ กะเฮดซุมื้อ (ทำทุกวัน) ตื่นขึ้นมายามเช่า (ยามเช้า) เฮากะแต่งข้าว แต่งนั่นไว้ (เตรียมข้าวอาหารและสิ่งของที่จะใส่บาตรไว้) ทำบุญกะสิได้มีแฮง (จะได้มีแรง) ผู้เฒ่าบอกว่าอีหล่า (ลูกสาวคนเล็กหรือคำเรียกหญิงสาวหรือเด็กหญิงด้วยความเอ็นดู) ครั่นเป็นจั่งซี่ (แบบนี้) กะไปใส่บาตรซะ มันดีขึ้น กะคือผู้เฒ่าว่า จิตใจกะดีขึ้น กะมีแต่อยากไปใส่" (P5)

2) ได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญโดยพราหมณ์เป็นผู้ทำพิธี มีการจัดทำบายศรีและทำพิธีเรียกขวัญให้กับผู้ให้ข้อมูล มีการใช้ฝ้ายผูกแขนโดยผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ที่เคารพนับถือ เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าจิตใจร่าเริงแจ่มใส ได้รับกำลังใจ ดังคำกล่าว

"มีการใช้ฝ้ายผูกแขนโดยผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ที่เคารพนับถือ เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ รู้สึกว่าดีขึ้นอยู่ ที่ผู้ใหญ่บ้าน ผอ-ออ มาผูกแขน ดีใจแฮงเลย (มาก ๆ เลย) มีกำลังใจ ผู้หลักผู้ใหญ่มาผูกแขน" (P1)

"รู้สึกดี มีความสุข เวลามีคนมาผูกแขนให้ ดีใจ มีกำลังใจ" (P2)

"บายศรี สู่ขวัญ คือผู้เฒ่าผู้แก่รักษาสุขภาพ มาสู่ขวัญให้สมัยโบราณ ผูกแขน แล้วทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใส" (P9)

ประเด็นหลัก 3: ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ผ่อนคลายความเครียดโดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้านนวดแผนโบราณ และ เข้าร่วมงานบุญประเพณี และ 2) งดอาหารขะลำ (แสลง)

1) ผ่อนคลายความเครียด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการผ่อนคลายความเครียดโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ประกอบด้วยประเด็นย่อย 5 ประเด็น คือ

1.1 การดูหมอลำ หมอลำ เป็นศิลปะการแสดงพื้นบ้านของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการผ่อนคลายความเครียด โดยไปดูการแสดงของหมอลำในหมู่บ้าน ทำให้จิตใจดีขึ้น รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่เครียด ดังคำกล่าว

"เวลามีหมอลำมาในหมู่บ้าน กะไปนำหมู่ (ไปกับเพื่อน) เป็นงาน ก็ซ่อยได้ (ช่วยได้) ทุกอย่าง บ่เครียดบ่หยัง" (P6)

"หมอลำกลอน ทำให้สนุกสนาน ทำให้จิตใจดีขึ้น ถ้ามีหมอลำก็ไปดู" (P8)

1.2 สวดมนต์ ไหว้พระ คือ การสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน การสวดมนต์ไหว้พระ ดีต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ค่อยเครียด ดังคำกล่าว

"สวดมนต์ ดีต่อสุขภาพ แบบว่า ทำให้บ่ค่อยมีเรื่องเครียด คั่นว่า (เมื่อ) มีอาการเกี่ยวกับความเครียดก็พยายามหลีกเลี่ยงจะสวดมนต์ก่อนนอน" (P4)

"เวลาเครียด ลองเบิ่ง (ลองดู) ว่าจะใช่ (ใช้) วิธีใด ก็ใช่สวดมนต์วิธีเดียว มีทางเดียวเลย เวลาเครียดกะต้องไปจับหนังสือสวดมนต์ขึ้นมา มันกะดี คล้ายแบบว่าเฮาอยู่กับความมืด คล้าย ๆ ว่าเฮาเปิดไฟ" (P6)

"การสวดมนต์ ทำให้จิตใจสงบ สุขภาพแข็งแรง เฮดให้ความคิดดี สวดมนต์ทำให้ใจสงบ คิดดี" (P8)

1.3 ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน คือ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่หาง่าย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลปลูกไว้หน้าบ้านไม่ต้องไปซื้อ เช่น มะนาว และใบเตย นำมาต้มดื่ม ทำให้รู้สึกดี จิตใจแจ่มใส ดังคำกล่าว

"ชอบกินน้ำมะนาวใส่ใบเตย ต้มน้ำสมุนไพรกินเอง บีบน้ำมะนาว ตั้งน้ำร้อนไว้ แล้วก็เทใส่ ใส่น้ำตาลต้มน้ำไว้กับใบเตย แล้วใส่แก้ว ใส่น้ำแข็ง แล้วกินเลย กินเวลาหิว หิวตอนไหนก็กินตอนนั้นแหล่ะ กินแล้ว จิตใจแจ่มใสขึ้น เป็นของพื้นบ้านเรา ไม่ได้ซื้อ มีอยู่หน้าบ้าน กินแล้วรู้สึกว่าดีขึ้น ดีแบบบอกไม่ถูก ดีหลายอย่าง พอใช้" (P2)

1.4 นวดแผนโบราณ คือ การไปรับการนวดโดยหมอนวดแผนโบราณในหมู่บ้าน การนวดทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าความเมื่อยล้าหมดไป สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจดีขึ้น ไม่เครียด ดังคำกล่าว

"การนวดแผนโบราณ เริ่มแรกก็รู้สึกว่าปวดเมื่อย อยากนวดก็ไปหาผู้เพิ่น (หมอนวด) นวดแผนโบราณ นวดตามปกติ คลายเมื่อย นวดทั่วตัว เป็นหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย หลังจากนวดแล้ว รู้สึกคลายเมื่อยได้โดน (ได้นาน) เฮดให้ร่างกายบ่มีความเมื่อยล้า รู้สึกว่าดีอยู่กับการนวด เดือนนึงนวดเที่อนึง (1 ครั้ง)" (P4)

"การนวดแผนโบราณ คั่นมันปวดกะไปหาเพิ่น (หมอนวดแผนโบราณ) มันก็มีแฮง (มีแรง) ประสาทคลายลง บ่เครียด" (P7) "การนวดแผนโบราณ ทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจดีขึ้น" (P8)

1.5 เข้าร่วมงานบุญประเพณี คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าร่วมทำกิจกรรมในงานบุญประเพณีในชุมชน เช่น งานบุญเผวด กฐิน ผ้าป่า สงกรานต์ ทำให้รู้สึกไม่เครียด เบิกบาน ได้บุญ ได้ช่วยงานชุมชน เช่น ช่วยล้างถ้วยล้างชาม และได้ฟ้อนรำ ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ไม่เหงา ดังคำกล่าว

"งานบุญเผวด กะไปร่วม ไปอยู่ในครัว เฮดแนวกิน (ทำอาหาร) ให้เพิ่น (ผู้มาร่วมงาน) กะว่าเจ้าของมีแฮง (มีแรง) ได้เฮดบุญ เบิกบานหัวใจ ว่าได้ไปหาข้าวให้เพิ่นกิน เพิ่นแห่มาให้เฮา เฮากะได้บุญ เฮากะต้องเฮดแนวอยู่ (เตรียมที่พัก) แนวกิน ช่วยล้างถ้วยล้างชาม มีแฮง บุญกฐิน เวลาเพิ่นประกาศ เฮากะเอาไปอนุโมทนาเพิ่น จะของ (ตัวผู้ป่วยเอง) หัวใจกะเบิกบาน ผ้าป่ากะคือกัน เพิ่นกะว่าออกมาสมทบเพิ่นเด้อ จะของมีน่อย (มีน้อย) กะใส่นำเพิ่น มีแฮงมื้อนี่ทำบุญละเด้อ จะได้นอนหลับ ได้ทำบุญมื้อนี่ สงกรานต์กะคือกัน ถ้าได้ไปนำเพิ่นกะแห่ กะขอพรนำเพิ่น เพิ่นอันนั่นให้พร กะมีแฮง เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพิ่นพาฟ้อนกะฟ้อน ฟ้อน อยู่ดีมีแฮง บ่เหงา บ่หยัง มีแต่อยากไปเพิ่นให้ฟ้อน กะจัดไป เพิ่นว่าเจ้าสิมานั่งเฉย ๆ ได้ยังไง กะไปฟ้อน กะไป มักม่วน (ชอบสนุก) ไปนำเพิ่น" (P5)

"บุญเผวด เทศน์มหาชาติ มันกะดีขึ้นที่ไปนำเพิ่นนำหยังฟังเพิ่น (พระ) เทศน์ ฟังเข้าใจแล้ว กะโล่ง ทำให้เฮาวางทุกอย่าง ปล่อยใจ ไปเลย บ่ได้คิด บ่ได้เครียด คั่นบ่ฟังก็เครียด ปล่อยใจไปเลย ต้องไป รู้สึกดี บุญกฐิน เฮากะต้องอธิษฐานทุกอย่างที่ไม่ดีออกไป เฮาต้องเอาสิ่งบ่ดีออกไปผ้าป่ากะเฮดคือกัน ต้องอธิษฐานเอาคำดี ๆ คือเก่า กะโล่งสงกรานต์ มันกะดีคือกัน ดีแบบที่ เฮาไปนำหมู่ (เพื่อน) กะร่าเริง ออกมา ได้เปิดหูเปิดตา กะสำบายใจ (ก็สบายใจ)" (P6)

2) ป้องกันการเจ็บป่วยโดยงดอาหารขะลำ (แสลง) คือ การงดรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้าม ที่เชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการแพ้ ไม่สบาย และมีผลต่อยารักษาอาการทางจิต ดังคำกล่าว

"ขะลำ งดกินกุ้ง หอย กะขะลำเอา ถ้าฮู้ (รู้) ว่ามันผิด ก็เซา (ก็หยุดรับประทาน) พอฮู้ว่าหายใจบ่ออก ก็เซา" (P6)

"อาหารขะลำ ทำให้แพ้ ขะลำอยู่จ้า เช่น ของดอง กินแล้วจะรู้สึกบ่ซำบาย (ไม่สบาย)" (P8)

"ของขะลำ ห้ามกินเหล้า ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามกินพวกเครื่องดื่มชูกำลัง หมอบอกว่าจะมีผลกับยาจิตเวชที่กิน ยาจะออกฤทธิ์รักษาบ่ดี" (P10)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่หลากหลายในการบำบัดรักษาอาการทางจิต การสร้างเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ผู้วิจัยละวางความรู้และความเชื่อที่มีต่อประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของผู้ป่วยจิตเภท อภิปรายผลตามข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล ตามประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้

1. บำบัดรักษาอาการทางจิต ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เป็นความรู้ที่มีการถ่ายทอด ส่งต่อจากบรรพบุรุษ ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับศาสนาพุทธและพราหมณ์ ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม มีการใช้พิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ เพื่อรักษาโรคและเป็นการทำให้ผู้มารักษาเกิดกำลังใจ พิธีกรรมมีความศักดิ์สิทธิ์ มีอำนาจโน้มน้าวให้คนมีส่วนร่วมรับเอาคุณค่า และแบบอย่างพฤติกรรมที่ต้องการเน้นเข้าไว้ในตัว เป็นการตอกย้ำความเชื่อกรอบศีลธรรม จรรยาของกลุ่มชน แนวปฏิบัติ และความคาดหวัง โดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจงเหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรมเป็นการสร้างกระแสความเชื่อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งในด้านหลักคำสอนของศาสนา วัตรปฏิบัติ พิธีกรรม กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัดเป็นศูนย์กลางเป็นภูมิปัญญาที่ให้กรอบบรรทัดฐาน ความประพฤติและความมั่นคงอบอุ่นทางจิตใจที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คนในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอน[18] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเภทมีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาอาการทางจิต ด้วยการอาบน้ำมนต์ โดยพ่อแม่หรือญาติพาไปที่วัด ส่วนใหญ่พระสงฆ์ในชุมชนเป็นผู้ทำน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยอาบ โดยมีความเชื่อว่าเป็นการขจัดปัดเป่าสิ่งที่ไม่ดี หรือวิญญาณร้ายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตออกไปด้วย และบอกให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้ดี คิดแต่เรื่องที่ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น และอาการทางจิตลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทยังใช้การสะเดาะเคราะห์ ซึ่งเป็นพิธีกรรมที่มีมาแต่โบราณ ผู้ประกอบพิธีกรรมเป็นพราหมณ์ มีการนำอาหารที่เตรียมตามความเชื่อว่า ผีที่เป็นเจ้ากรรมนายเวร ที่ทำให้เกิดอาการทางจิตต้องการ พราหมณ์จะสวดคาถา และบอกให้ผีเจ้ากรรมนายเวรมารับเอา เมื่อผู้ป่วยได้ผ่านพิธีสะเดาะเคราะห์แล้ว จะทำให้รู้สึกเข้มแข็ง มีกำลังใจ ร่างกายมีแรง เหมือนเคราะห์ได้ผ่านพ้นไปแล้ว

นอกจากนี้ ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ยังมีประสบการณ์ในการรักษาโดย หมอลำทรง หมอลำผีฟ้า ซึ่งเป็นหมอไสยศาสตร์หรือหมอผีประเภทหนึ่งที่รักษาด้วยความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนา หมอลำผีฟ้า รักษาผู้ป่วยโดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติของผีฟ้า เพื่อที่จะให้ผีออกจากร่างกายของผู้ป่วย การรักษาด้วยผีฟ้ามีอยู่ 2 สาเหตุ คือ รักษาด้วยลำทรงแล้วไม่หาย ผีต่าง ๆ ไม่ยอมยกโทษให้ หรือผีมีความแก่กล้าเกินไป ไม่ยอมรับ การขอขมา จำเป็นต้องเชิญผีฟ้าลงมาช่วย รักษาเยียวยา เพราะผีฟ้ามีอิทธิฤทธิ์มากกว่า เป็นผีที่กำหนดชะตาชีวิตมนุษย์และอยู่เหนือกว่าผีทั้งปวง อีกอย่างหนึ่งเมื่อลำส่อง (การดูหมอเพื่อการวินิจฉัยปัญหาของชาวอีสาน) ดูแล้วปรากฏว่าอาการเจ็บป่วยนั้น เป็นการผิดต่อผีฟ้า ไม่ใช่ผีในโลกมนุษย์ ก็จะเข้าทรงอัญเชิญผีฟ้าลงมารักษา หน้าที่หลักของการรักษาที่เป็นผีฟ้า คือ การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย ด้วยคำพูดบอกกล่าวกับผีร้ายต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย[19]

2. สร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการปฏิบัติกิจกรรมตามพุทธศาสนา เช่น การใส่บาตรทำบุญ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชนยามเช้า ผู้ป่วยจะเตรียม อาหาร น้ำ และดอกไม้ออกมารอหน้าบ้าน รอพระสงฆ์เพื่อใส่บาตร การใส่บาตรนั้น พุทธศาสนิกชนถือว่าเป็นการสร้างกุศล และเชื่อว่าเป็นการแผ่ส่วนกุศลให้กับญาติผู้ล่วงลับไปแล้ว เป็นการฝึกการให้ทาน ผู้ใส่บาตรจะได้บุญ อยู่เย็นเป็นสุข สุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบานแจ่มใส บริบูรณ์พร้อมด้วยข้าวปลา อาหาร น้ำที่ใส่บาตรไป และมีการอธิษฐานจิต ขอในสิ่งที่ดีที่ผู้ใส่บาตรต้องการ นอกจากนี้ยังเป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา เมื่อใส่บาตรแล้วพระสงฆ์จะกล่าวอนุโมทนาให้พร ให้มีอายุยืนมีผิวพรรณผ่องใส มีความสุขกายสุขใจ และมีกำลังแข็งแรง หายจากโรคภัยไข้เจ็บ[20] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการใส่บาตรทำบุญพระยามเช้าในชุมชนเหมือนกัน[12] และผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ เมื่อเจ็บป่วยทางจิต พ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่ ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้ที่เคารพนับถือ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชน จะจัดพิธีบายศรีสู่ขวัญ มีการผูกแขนให้กับผู้ป่วย การประกอบพิธีกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีขวัญ ได้รับกำลังใจ จิตใจร่าเริงแจ่มใส สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีชาวอีสานนั้น การรักษาโรคภัยไข้เจ็บจะรักษาตามสาเหตุของการเกิดโรค คือ การเจ็บป่วยเกิดจากร่างกายเสื่อมไปตามธรรมชาติ ถูกผีร้าย ไสยศาสตร์ ทำให้

ขวัญหาย จึงรักษาด้วยพิธีสู่ขวัญ มีการเอิ้นขวัญ (เรียกขวัญ) ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งขึ้น[21]

3. ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ไม่ให้อาการทางจิตกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ โดยผ่อนคลายความเครียดและการงดอาหารขะลำ (แสลง) การผ่อนคลายความเครียดใช้วิธีการที่หลากหลาย ให้ทั้งความสนุกสนาน ผ่อนคลายทางจิตใจ คลายเครียด ทำให้จิตใจสงบ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการผ่อนคลายความเครียด โดยการทำกิจกรรมตามศาสนาและการเข้าร่วมงานบุญตามประเพณีที่ชุมชนจัด[12]

1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี

1.1 ดูหมอลำ หมอลำ เป็นภูมิปัญญาที่ชุมชนคิดสร้างขึ้นเพื่อความบันเทิงในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งแฝงด้วยพุทธสุภาษิต คำสอนและความสนุกสนานที่คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมอย่างมาก สะท้อนจิตวิญญาณ คติความเชื่อและภูมิปัญญาของคนอีสานได้อย่างสมบูรณ์[18,22] หมอลำเป็นการแสดงพื้นบ้านที่โดดเด่นประเภทหนึ่งของภาคอีสาน เป็นมหรสพที่ให้ความบันเทิง รูปแบบการแสดงไม่ซับซ้อน มีการใช้ดนตรีพื้นบ้านที่ประกอบการแสดงหมอลำกลอน ดนตรีพื้นบ้านได้แก่ พิณ โปงลาง แคน โดยนำมาทำเป็นดนตรีหมอลำที่มีการเป่าแคนและดีดพิณประสานเสียง ร่วมกับการขับร้องเพลง หรือใช้เครื่องดนตรีโปงลางมาเล่นประกอบ สามารถช่วยในการผ่อนคลายทางจิตใจอารมณ์ลดความเครียด[8,22]

1.2 สวดมนต์ไหว้พระ เป็นการสวดมนต์เพื่อระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ มีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง ขณะสวดมนต์ ผู้สวดจะเกิดสมาธิ และมีสติจดจ่ออยู่กับการสวด ภายหลังการสวดจะเกิดความสงบ รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสุขความสบายใจขึ้นในจิตใจ ลดความกลัว รู้สึกมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพิ่มความมั่นใจในการดำเนินชีวิตด้วยพลังศรัทธาในพระรัตนตรัย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการไหว้พระสวดมนต์จะทำให้เกิดสติ สมาธิ และปัญญา ได้บุญกุศล ผลของบุญกุศลจะส่งผลทำให้พบเจอแต่สิ่งที่ดี ปัญหาอุปสรรคในชีวิตจะลดน้อยหรือหมดไป ส่งผลให้แก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตได้ มีชีวิตราบรื่น อยู่ร่มเย็นเป็นสุข นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีได้[23] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีการสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำก่อนนอน เช้า/เย็น ร้อยละ 27.40[24]

1.3 ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยพื้นบ้านนั้น ได้มีการนำมาใช้นานแล้ว[25] เป็นภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจริญทางด้านการแพทย์ยังไม่ได้พัฒนาเหมือนปัจจุบัน เมื่อชาวบ้านไม่สบาย ป่วยไข้หรือบาดเจ็บ ก็ต้องมีการเยียวยาหรือหาทางออก ด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองหรือดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยการใช้สมุนไพร เพื่อปรับร่างกาย ให้เกิดความสมดุลหากหายก็จดจำและนำมาใช้[13] ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเพื่อการผ่อนคลายคลายเครียด เช่น มะนาว และใบเตย บำรุงกำลังสอดคล้องกับรายงานวิจัย พบว่า มะนาวเป็นพืชสมุนไพรที่ใช้ในครัวเรือนมากถึงร้อยละ 42[26]

1.4 นวดแผนโบราณ เป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีมาแต่โบราณ สมัยก่อนใช้การสัมผัส การบีบ การกด เมื่อเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อหรืออาการไม่สุขสบาย โดยไม่มีการสอน เป็นการเรียนรู้ โดยสัญชาตญาณ ต่อมามนุษย์ได้เริ่มจดจำและจัดระบบการสัมผัสขึ้นและเรียนรู้ถึงการกดลูบอย่างไรให้รู้สึกสบายขึ้น จนพัฒนาเกิดเป็นการนวดที่เป็นแบบแผน การนวดนอกจากจะมีผลต่อร่างกาย ทำให้อาการปวดกล้ามเนื้อลดลง ยังส่งผลต่อจิตใจทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความเครียด ลดความเหนื่อยล้าของจิตใจ[27] ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์ในการใช้การนวดแผนโบราณในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและขา ทำให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดอาการทางจิตกำเริบซ้ำได้ จากปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ คือ ความเครียด[3] สอดคล้องกับรายงานวิจัย พบว่า การนวดมีผลต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 88 รองลงมา คือ การลดความเครียด อารมณ์และความเหนื่อยล้า ร้อยละ 28[27]

1.5 เข้าร่วมงานบุญประเพณี เป็นวัฒนธรรมที่สำคัญของการดำรงชีวิตของผู้ป่วย มีผลต่อทัศนคติในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ[2] ซึ่งงานประเพณีและกิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่จัดในวัด เช่น งานบุญเผวด กฐิน ผ้าป่า สงกรานต์ โดยมีความเชื่อว่าเป็นการทำให้ได้บุญ ความดี และเป็นการเข้าร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ช่วยเหลือกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การช่วยล้างจาน การทำอาหาร การเตรียมที่พัก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังได้พบปะเพื่อน ชาวบ้านในชุมชน ได้พูดคุย ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลายสอดคล้องกับ

รายงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและใช้เวลาว่างในการเข้าสังคม ทำให้รู้สึกผ่อนคลายความเครียด[12] และพบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทได้ไปร่วมงานบุญช่วยเหลือในการจัดเตรียมงาน ทำงานร่วมกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี มีความสุข มีกำลังใจ รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม ทำให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี[28]

2) งดอาหารขะลำ (แสลง) ขะลำ หมายถึง ข้อห้าม การละเว้นการกระทำ ห้ามประพฤติปฏิบัติ ไม่สมควรที่จะกระทำ หากละเลยหรือล่วงละเมิด อาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคลที่ฝ่าฝืน การงดอาหารขะลำ เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของคนอีสานที่มีการสั่งสอนและปฏิบัติสืบต่อถ่ายทอดกันมานาน จากการสังเกต การลองถูกลองผิด สั่งสมเป็นข้อห้ามหรือให้ละเว้นการรับประทานอาหารบางชนิด ที่อาจทำให้เกิดโทษ พิษภัยอันตรายต่อร่างกาย และอาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะคนเจ็บป่วย ห้ามกินของหมักดอง เช่น ปลาส้ม ส้มวัว หน่อไม้ดอง[29] ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้มีความเชื่อว่าหากรับประทานอาหารขะลำนี้ไปแล้วจะทำให้เกิดอาการแพ้และอาการทางจิตกำเริบได้ บางรายจึงงดรับประทานกุ้ง หอย เพราะอาจทำให้หายใจไม่ออก ไม่สบาย งดของหมักดอง และงดเครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่ และสุรา เพราะบุหรี่ทำให้ระดับของยารักษาอาการทางจิตในเลือดลดลง สุราหรือสารเสพติดอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบหรือควบคุมได้ยาก[30]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในอำเภอซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีบริบทด้านสังคม วัฒนธรรมที่เฉพาะ ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย

สรุป

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วย 3 ประการหลัก คือ 1) การบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยการอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ และรักษาด้วยหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า 2) การสร้างเสริมสุขภาพจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ จิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ และได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ และ 3) การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1. ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี 2. งดอาหารขะลำ (แสลง) สามารถนำภูมิปัญญาพื้นบ้านไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในบริบทใกล้เคียงได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน โดยสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการนำภูมิปัญญาไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลโดยนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จิตเภทร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และระบบบริการปฐมภูมิ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2562 ขอขอบคุณผู้ป่วยจิตเภททุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่ง และพยาบาลจิตเวช คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด ที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Tungpunkom P. Nursing care for persons with schizophrenia. Chiangmai: Smart Coating and Service; 2017. Thai.
2. Keltner NL. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In: Keltner NL, Steele D, editors. Psychiatric Nursing. 8 th ed. St. Louis Missouri: Elsevier; 2019.
3. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing. 8 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
4. World Health Organization. Schizophrenia [internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia
5. Department of Mental Health. Patient's service report [internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2021 [cited 2022 Dec 5]. Available from: https://dmh.go.th/report/datacenter/dmh/
6. Thanunchai S, Yunibhand J. Selected factors related to violent behavior in community of schizophrenic patients. RTNNMDjournal. 2019; 46(3): 536-51. Thai.
7. Paholpak P. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In: Piyavhatkul N, Chaiudomsom K, Piyawattanametha S, et al, editors. Psychiatry. 3 rd ed. Samut Sakhon: Siam Tong Kit; 2020. Thai.
8. Phongsakchat P, Malai C, Noysipoom N, et al. Health behaviors enhancing based on local wisdom. JRTAN. 2019; 20(3): 44-53. Thai.
9. Dolchalermyuthana P, Wannagu P. The development of quality of life of schizophrenic patients through participation of continuing care from hospital to community life, Kalasin hospital network. JNHC. 2014; 32(1): 176-84. Thai.
10. Van der Watt ASJ, Van de Water T, Nortje G, et al. The perceived effectiveness of traditional and faith healing in the treatment of mental illness: A systematic review of qualitative studies. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018; 53: 555-66. doi: 10.1007/s00127.018.1519.9.
11. Nasir A, Nur KA. Traditional knowledge and formulations of medicinal plants used by the traditional medical practitioners of bangladesh to treat schizophrenia like psychosis. Schizophr Res and Treatment. 2014; 2014: 1-10. doi: 10.1155/2014/679810.
12. Wongsin N. Experience of self-care for non-relapse schizophrenia patients and caregivers in Bung Nam Rak District Amphoe Bang Nam Priao Chachengsao [internet]. 2020 [cited 2022 Nov 2]. Available from: http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER4/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000375.PDF
13. Songnok T, Channete N. The Study of local wisdom from villagers' ways of life in Muen Wai Sub-district, Muang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province. NRRU Community Research Journal. 2020; 14(3): 129-43. Thai.
14. Kerdsung U. Research and development of community-based rehabilitation program in schizophrenia on participated behavior of village health volunteer [dissertation].[Bangkok]: Srinakharinwirot University; 2020. 293 p.
15. Arpanantikul M. Phenomenology: An application in nursing research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020. Thai.
16. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 5 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
17. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The Psychol. 2015; 28(8): 643-4.
18. Anunvrapong A. Research principle for development Thai's local wisdom products. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2017. Thai.
19. Department of Cultural Promotion. Isan local wisdom heritage [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 19]. Available from: http://book.culture.go.th/ich_isan/mobile/index.html#p=1
20. Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Religion ceremony arrangement manual and custom activity arrangement in Covid-19 pandemic. Samut Prakan: TS Interprint; 2020. Thai.
21. Sritunma K, Chakcha C, Pratoomra N, et al. Knowledge management: The wisdom of local I-San medicine for healer [Internet]. MahaSarakham: Rajabhat MahaSarakham University; 2018 [cited 2022 Dec 1]. Available from: http://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2561/M126248/Sritunma%20Kidsada.pdf
22. Attapaiboon S, Champa-on V, Chompha C. The scholarly national artists of morlum in Ubon Ratchathani province. Faculty of Humanities and Social Sciences Thepsatri Rajabhat University Journal. 2016; 7(1): 97-110. Thai.
23. Sangkla J, Gray R. Prayers, happiness and mental health of Thai Buddhists. HSSJ. 2022; 16(1): 24-39. Thai.
24. Chetchaovalit T, Suttharangsee W, Piboonrungroj P, et al. Family's caring for psychiatric patients based on Buddhist's lifeways. Songklanagarind J Nurs. 2016; 36(1): 115-25. Thai.
25. Kittakoop P. Folk wisdom of Thai traditional medicine and its use as products. J Chulabhorn Royal Acad. 2022; 4(1): 15-23. Thai.

26. Plangmal C. Local wisdom to use of medicinal plants at Songneu Community Talad Sub-district Meuang District Mahasarakham Province. rdhsj. 2018; 11(1): 443-51. Thai.
27. Jitratanaporn S, Sriamonruttanakul T. The synthesis of the research papers related to massage to treat health problems. J of Suvarnabhumi Tech. 2018; 4(suppl): 236-51. Thai.
28. Rujkorakarn D, Jundeekrayom S, Sriprasarn C. Factors influencing daily living of male schizophrenia in northeastern community. RDHSJ. 2018; 11(1): 268-76. Thai.
29. Lapo S. Khalam: Synthesis of folk wisdom about restrictions as a guide for the life of Isan community [dissertation]. [Mahasarakham]: Mahasarakham University; 2017. 406 p.
30. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. A manual of schizophrenia caring. 2 nd ed. Bangkok: Victoria Image; 2017. Thai.

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก

The Effects of Information Providing Integrated with Social Support Program on Uncertainty to Illness Among Older Persons with Non-ST Elevation Myocardial Infarction

กฤชมล วิทยธนกุล[1*] *พัชรี คมจักรพันธุ์*[2] *ปิยนุช จิตตนูนท์*[3]

Kritchamon Witthayathanakul[1*] *Patcharee Komjakraphan*[2] *Piyanuch Jittanoon*[3]

[1]*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*

[1]*Registered Nurse, Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand.*

[2]*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*

[2]*Associated Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: joyya2712@gmail.com*

**Corresponding author: joyya2712@gmail.com*

Received 8 February 2023 • Revised 16 May 2023 • Accepted 19 June 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก* ***วิธีการ:*** *คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพศชาย/หญิง ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก จำนวน 27 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ แหล่งสนับสนุนที่ดี รู้จักโรค การเพิ่มความกระจ่างในแผนการรักษา ข้อมูลเพียงพอ และการติดตามทางโทรศัพท์ ดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์ (2) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย ตรวจสอบความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบทีคู่* ***ผลการศึกษา:*** *เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ และด้านการไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ ต่ำกว่าก่อนการเข้ารับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ* ***สรุป:*** *โปรแกรมฯ สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้าน พยาบาลควรให้ความรู้ผ่านคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล โดยมุ่งเน้นให้เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วยได้ชัดเจน*

คำสำคัญ: การให้ข้อมูล; การสนับสนุนทางสังคม; ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย; ผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก

Abstract

Objectives: *This research was quasi-experimental research for one group pretest-posttest design, aimed to compare scores on uncertainty to illness among older persons with Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), before and after participating in a program of information integrated with social support.* ***Methods:*** *Twenty-seven participants were purposively recruited into this study with the inclusion criteria, including men and women aged 60 years old or older who firstly received an NSTEMI diagnosis. The Instrument was divided into 2 parts: (1) information providing integrated with social support program on uncertainty to illness among older persons with NSTEMI, composed of 5 activities: 1) good resources, 2) disease awareness, 3) clarification of treatment plan, 4) adequate information and 5) follow up, the duration of activities was 2 weeks, and (2) uncertainty in illness questionnaire. This reliability testing was checked among 20 subjects, yielding Cronbach's alpha coefficient of .72. The Data were analyzed using descriptive statistic, paired t-test.* ***Results:*** *Compared with before participation in the program, the overall scores and each aspect of uncertainty to illness, namely ambiguity, complexity, inconsistency of information, and unpredictability, were significantly lower after participation ($p<.05$).* ***Conclusion:*** *Participation in the program could reduce overall and each aspect of uncertainty to illness. Thus, nurses should educate older persons with NSTEMI and their caregivers using the disease/treatment practice guidelines, with focusing on making older persons and their caregivers clearly understand the meaning of illness.*

Keywords: providing information; social support; uncertainty to illness; older persons with Non-ST elevation myocardial infarction

ความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction: AMI) เป็นหนึ่งในสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประเทศที่พัฒนาแล้ว[1] จากรายงานพบว่าความชุกของผู้สูงอายุโรค AMI ในญี่ปุ่น แปรผันตรงกับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบมากที่สุดในผู้ป่วยอายุ 90 ปีขึ้นไป[2] สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่ากลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรค AMI สูงสุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 70 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50.31 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.46 ซึ่งถือว่าโรคดังกล่าวมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งอัตราการป่วย/อัตราการตาย และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาวะและกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจและสังคม[3]

โรค AMI มีสาเหตุมาจากการแตกของไขมัน ซึ่งเกาะตัวบริเวณผนังหลอดเลือดหัวใจ (plaque) นำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ[1] ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดหัวใจลดลง ส่งผลให้ปริมาณออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการไม่สมดุลกับปริมาณออกซิเจนที่ได้รับและกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด[4] ผู้ป่วยมักมีอาการแสดงสำคัญ คือ เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกกดทับอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะบริเวณกลางอก เป็นเวลานานเกินกว่าหนึ่งนาทีขึ้นไป เจ็บร้าวไปบริเวณ คอ กราม ไหล่ และแขนทั้งสองข้าง ร่วมกับมีเหงื่อออกตามร่างกาย เหนื่อยง่าย หายใจถี่ เวียนศีรษะ ชีพจรเต้นเร็ว[5] โรค AMI แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ (1) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (ST elevation myocardial infarction: STEMI) และ (2) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก (Non-ST elevation myocardial infarction: NSTEMI)[1] ในประเทศไทย โรค AMI ชนิด NSTEMI พบมากสุดในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 6,694 ราย ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 9,408 ราย ในปี พ.ศ. 2563 สอดคล้องกับสถิติของอเมริกา พบว่าโรค AMI ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุและได้รับการวินิจฉัย

เป็น NSTEMI ถึงร้อยละ 70[6]

โรค NSTEMI เป็นอาการหัวใจวายซึ่งหลอดเลือดแดงเล็กของหัวใจถูกปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ หรือหลอดเลือดแดงใหญ่ของหัวใจถูกปิดกั้นบางส่วน มีอาการแสดงคล้ายกับ STEMI แต่มีความรุนแรงต่อหัวใจน้อยกว่า[4] อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอกแบบไม่เฉพาะเจาะจง (atypical chest pain) มีอาการเจ็บหน้าอกไม่ชัดเจน ซึ่งแพทย์อาจไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นโรค NSTEMI[5] จึงต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงและอาการเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด เพื่อรักษาอาการของผู้ป่วยให้คงที่[4] แนวทางการรักษามุ่งเน้นไปที่การฟื้นฟูการไหลเวียนโลหิตและป้องกันการก่อตัวของลิ่มเลือด โดยใช้ยาลดความดันโลหิต (beta-blockers) ยากลุ่ม statin และยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจำเป็นต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก/คลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 3-5 วัน[6] หลังจากอาการของผู้ป่วยทรงตัวแล้ว แพทย์อายุรกรรมหัวใจจึงพิจารณาว่าต้องรับการรักษาเพิ่มเติมหรือไม่ หากมีอาการซ้ำหรืออาการแน่นหน้าอกไม่ทุเลา แพทย์อาจพิจารณาขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนัง[7] จากข้อมูลข้างต้นสังเกตได้ว่า การดำเนินโรคในภาวะนี้ค่อนข้างคลุมเครือ เนื่องจากอาการแสดงของโรคที่ไม่สามารถประเมินความรุนแรง ร่วมกับใช้ระยะเวลาในการรักษาและรอคอยค่อนข้างนาน ผู้ป่วยจึงอาจรู้สึกถึงความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ความคลุมเครือเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ เกิดเป็นความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย (uncertainty to illness) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติเมื่อบุคคลนั้นได้รับสิ่งเร้าในสถานการณ์ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) (2) ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา (complexity) (3) ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ (inconsistency of information) และ (4) ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ (unpredictability)[8] ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ การให้ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่าง ๆ รวมถึงการข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ และ (4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งเชื่อมโยงระหว่าง 2 แหล่ง คือ (1) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ ได้แก่ สถาบัน องค์กร และบุคลากรทีมสุขภาพ (2) แหล่งสนับสนุนไม่เป็นทางการ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง[9] อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเกี่ยวเนื่องกับการสนับสนุนทางอารมณ์ในลักษณะการให้กำลังใจและดูแลเกื้อหนุนการดำเนินชีวิตประจำวัน[10]

จากการศึกษาของ Kantichaitorn[11] พบว่าผู้ป่วย AMI ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยใช้คอมพิวเตอร์และคู่มือการปฏิบัติตัวเป็นสื่อการสอน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยโดยรวมลดลง และการศึกษาของ Semapetch and Senarak[12] พบว่าผู้ป่วย AMI หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยมีญาติผู้ดูแลเข้าร่วม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดังกล่าว การศึกษาใช้การแนะนำเข้าสู่แหล่งและการสนับสนุนทางสังคม ให้ความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์และสอนทักษะการดูแลตนเอง ร่วมกับการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของผู้วิจัย ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่างประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยโรค NSTEMI เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยให้นอนโรงพยาบาลและรักษาด้วยยา รวมถึงติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นระยะ ซึ่งมีการรอคอยค่อนข้างนาน จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอาจรู้สึกถึงความไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย ประกอบกับรูปแบบการให้ข้อมูลแบบปากเปล่าแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ ไม่มีการใช้สื่อรูปภาพประกอบ ทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค NSTEMI อย่างชัดเจน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกเป็นรายบุคคล มีเพียงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังพยาบาลเยี่ยมบ้านเท่านั้น และโรค NSTEMI ในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาหายขาดได้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น[13]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI โดยมีครอบครัว

เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีระยะการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนหลัก คือ (1) ระยะรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ (2) ระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ (3) ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล รวมถึงทำการติดตามอาการและข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรค NSTEMI ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองอย่างเพียงพอ ลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยลง และสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับแผนการรักษาจริง นำไปสู่การตัดสินใจและเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้

คำถามการวิจัย

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมและด้านต่าง ๆ แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของ Mishel[8] ซึ่งได้อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยไว้ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) 2) ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา (complexity) 3) ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ (inconsistency of information) และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ (unpredictability) โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย คือ (1) ความน่าเชื่อถือในทีมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพการให้ข้อมูลโดยพยาบาลเป็นรายบุคคลและการติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (2) การให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ให้ประกอบด้วย 1) สถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2) ทักษะการปฏิบัติตัว 3) บทบาทของผู้ป่วย 4) ความรู้สึกที่ต้องเผชิญ และ 5) การสนับสนุนด้านจิตใจ[14] และ (3) การสนับสนุนทางสังคมจากแนวคิดของ House[15] ซึ่งมีการสนับสนุนผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งปัจจัยข้างต้นสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยได้ มีระยะการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนหลัก (1) ระยะรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ (2) ระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ (3) ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล และทำการติดตามอาการและข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ดังภาพ 1

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรค NSTEMI เป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ และผู้ป่วยนอกของคลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมหัวใจ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าป่วยเป็นโรค NSTEMI เป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ และผู้ป่วยนอกของคลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมหัวใจ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีผู้ดูแลหลักเป็นญาติในครอบครัว

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้ป่วยสูงอายุมีความรุนแรงของโรคหัวใจตามสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดนิวยอร์กไม่เกินระดับ 2 (New York Heart Association (NYHA): FC 1-2)[16] 2) ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการของโรคคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติใด ๆ ได้แก่ สัญญาณชีพปกติไม่มีใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก และไม่มีเหนื่อยหอบ เป็นต้น 3) ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารเข้าใจ 4) ผู้ป่วยสูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าผู้ดูแลผู้อื่น และ 5) ญาติผู้ดูแลสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power version 3.1.9.4 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 กำหนดขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (effect size) คือ .60 อ้างอิงจากงานวิจัยของ Kongkal[17] ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 24 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการวิจัย[18] จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ราย ในระหว่างทำการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาก่อนการวิจัยสิ้นสุดจำนวน 2 ราย เนื่องจากไม่มาพบแพทย์ตามนัดในสัปดาห์ประเมินผล เหลือกลุ่มตัวอย่างที่อยู่จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย 27 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัสโครงการ REC-HY IRB: protocol NO.4/2563 (full board review) เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้แก่ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีอิสระในการเข้าร่วมและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ผู้ป่วยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจัดเป็นความลับด้วยการลงรหัส และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถูกเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัยเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจึงทำลายทิ้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

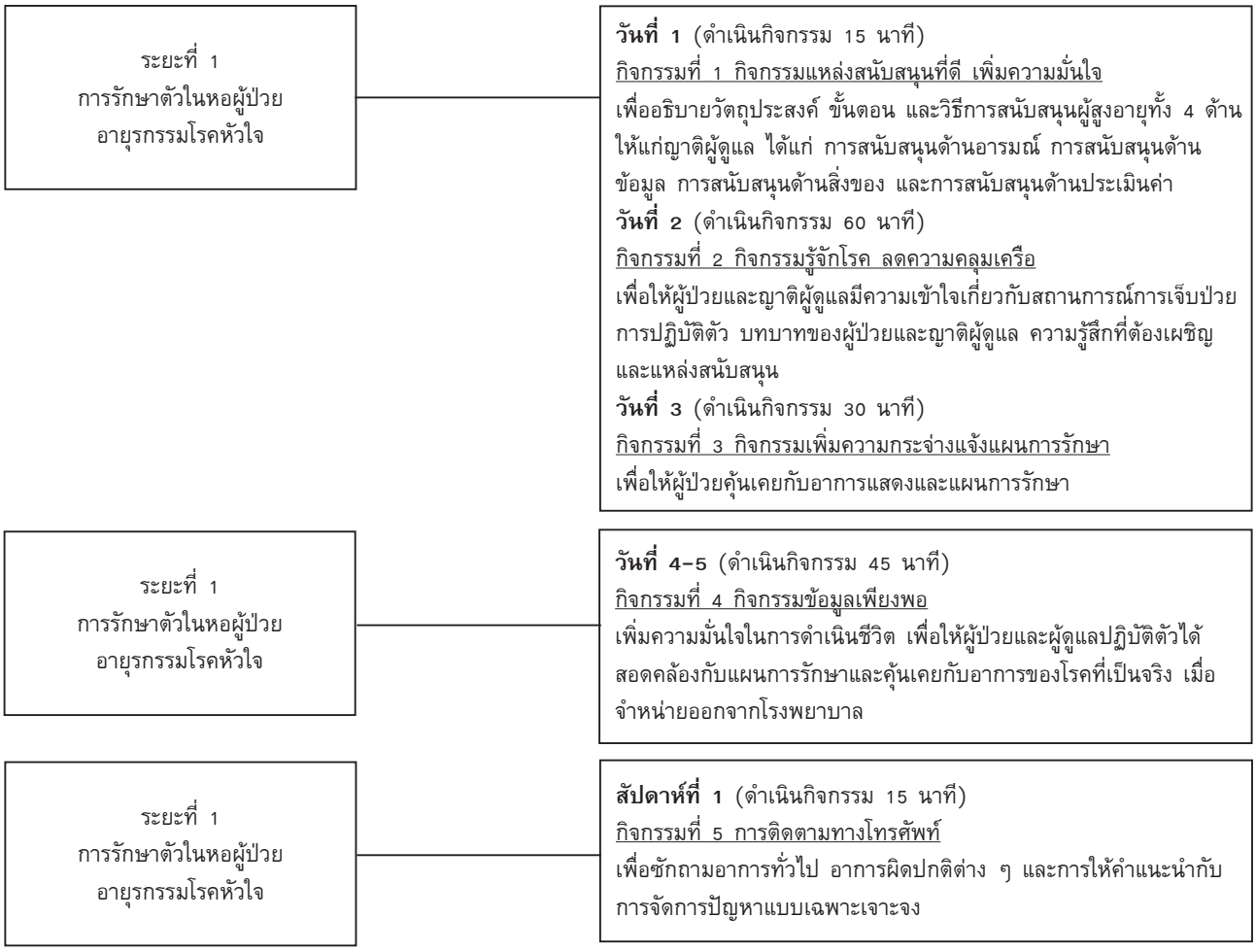
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย แนวคิดการสนับสนุนของครอบครัว พร้อมทั้งเรียนรู้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ และสร้างคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรค NSTEMI สำหรับญาติผู้ดูแล ได้แก่ แผนการสอน แผ่นพลิก และการ์ดรูปอาหารที่ใช้ในการทดลอง ขณะเดียวกันหลังจากได้รับอนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงขอความร่วมมือในการค้นหากลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดีให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม ความหมายของข้อคำถามแต่ละข้อ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยสอบถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล วิธีการลงบันทึกข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หากพบข้อบกพร่องในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเองเพื่อปรับปรุงในการเก็บข้อมูล ซึ่งในทุกขั้นตอนของการให้โปรแกรมฯ ผู้ช่วยวิจัยจะไม่มีส่วนร่วมในการให้โปรแกรม และผู้วิจัยเองไม่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพูดคุย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิในการร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรค NSTEMI และญาติผู้ดูแลทราบ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย (pre-test) ในวันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองตามเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองติดต่อเป็นระยะเวลา 5 วัน และติดตามผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 และประเมินผลโดยการตอบแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย (post-test) ในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะตรงกับวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ



ภาพ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI มีสื่อการสอน ดังนี้

1) แผ่นพลิกเรื่องโรค NSTEMI มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรค สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวขณะรักษาในโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2) สื่อประกอบการสอนจริง ได้แก่ ยาเม็ดของผู้ป่วย ยาฉีดของผู้ป่วย และการ์ดรูปอาหาร

นอกจากนี้มีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรค NSTEMI สำหรับญาติผู้ดูแล โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยจัดทำเป็นรูปเล่มกะทัดรัด สะดวกในการพกพา เนื้อหากระชับเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติตามได้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา รายได้ในครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษา เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือไม่ โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรค และประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจหรือไม่

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย ใช้แบบสอบถามของ Suwannaphan[19] โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ การแปลผลค่าคะแนน 33-165 คะแนน มีคำถามเชิงบวก 10 ข้อ (ข้อที่ 6, 7, 10, 12, 21, 25, 27, 28, 30, 33) และเป็นคำถามเชิงลบ 23 ข้อ (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 31, 32) แบ่งความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยเป็น 4 ด้าน

(1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) ประกอบด้วย คำถามข้อที่ 3, 4, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 24, 26

(2) ความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา (complexity) ประกอบด้วย คำถามข้อที่ 6, 7, 10, 28, 31, 32, 33

(3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ข้อมูลเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่ชัดเจน (inconsistency of in-formation) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 1, 2, 5, 11, 19, 22, 29

(4) การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 12, 21, 25, 27, 30

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 5 อันดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ความหมายทั้งทางบวก (คะแนน 5-1) และทางลบ (คะแนน 1-5) ข้อคำถามทางบวกเป็นข้อคำถามที่ทำให้คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยมาก ส่วนข้อคำถามทางลบเป็นข้อคำถามที่ทำให้คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ[19] มีดังนี้

คะแนน 33-76 มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยระดับต่ำ

คะแนน 77-120 มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยระดับปานกลาง

คะแนน 121-165 มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยระดับสูง

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI)[20] ส่วนที่ 1 โดยการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 จากนั้นปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ และนำเครื่องมือนี้ทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรค NSTEMI จำนวน 3 ราย พบว่าทั้ง 3 ราย ลงความเห็นว่าเครื่องมือเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือของส่วนที่ 2 โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรค NSTEMI ที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ทำการวิเคราะห์ความเที่ยง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)[20] เท่ากับ เท่ากับ .72

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม 2 สัปดาห์ ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Shapiro Wilk test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($p > .05$)[21] และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05[22]

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.85 มีอายุเฉลี่ย 68.70 ปี (SD = 7.59) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.37 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.78 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.37 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.15 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 88.89 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.78 มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 55.56 สิทธิในการรักษาเป็นสิทธิบัตรทองมากที่สุด ร้อยละ 77.78 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค AMI ร้อยละ 88.89 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.19 โดยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 33.33) ความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 66.67) เบาหวาน จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 18.52) โรคไตเรื้อรัง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 18.52) มีสมรรถภาพหัวใจระดับ 2 ร้อยละ 74.07 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 59.26 ญาติผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 39.04 ปี (SD = 9.67) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.37 จบการศึกษาระดับมัธยมและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.74 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.19 ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม ร้อยละ 59.26 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นบุตร ร้อยละ 70.37

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยโดยรวม ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยหลังการทดลองมีระดับต่ำกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (t = 16.41, p = .000) เช่นเดียวกับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยรายด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ พบว่าคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดลอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (t = 20.44, 9.74, 14.93, p = .000 และ 2.15, p = .041 ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (N = 27)

ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย	ก่อน				หลัง				t	p
	range	M	SD	ระดับ	range	M	SD	ระดับ		
คะแนนโดยรวม	86-119	108.40	7.59	ปานกลาง	79-86	82.20	1.85	ปานกลาง	16.41	.000
คะแนนรายด้าน										
- ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	41-54	48.90	3.46		32-39	34.80	1.94		20.44	.000
- ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา	17-28	22.60	2.30		16-20	17.90	0.69		9.74	.000
- ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ	17-28	23.10	3.08		13-15	14.00	0.48		14.93	.000
- ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้	11-20	16.90	2.34		13-18	15.90	1.25		2.15	.041

การอภิปรายผลการวิจัย

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องถือเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพและลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย[14] เช่นเดียวกับแนวคิดของ House[15] ร่วมกับทฤษฎีของ Mishel[8] ที่การสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ สามารถทำให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยได้ จากการวิจัยนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย โดยให้ความรู้ผ่านกิจกรรมการให้ข้อมูล มีสื่อเป็นแผ่นพลิกเกี่ยวกับโรค NSTEMI ประกอบกับมีสื่อประกอบการสอนจริง โดยใช้ยาจริงของผู้ป่วย ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เป็นญาติผู้ดูแลหลัก มีหน้าที่สนับสนุนด้านอารมณ์และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ระหว่าง 86-119 คะแนน ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนระดับปานกลาง[19] ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 79-86 คะแนน ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน[19] แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกไม่แน่นอนใน

การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างลดลงจาก 108.40 เป็น 82.20 อย่างมีนัยสำคัญ (t = 16.41, p = .000) สำหรับรายด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ พบว่าคะแนนในแต่ละด้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ จากคะแนนด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอของกลุ่มตัวอย่างนี้ มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยลดลงหลังจากได้รับโปรแกรมฯ จาก 23.10 เหลือเพียง 14 อย่างมีนัยสำคัญ (t = 14.93, p = .000) อาจเป็นเพราะการดูแลเบื้องต้นของโรงพยาบาลในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรค NSTEMI เป็นการให้ความรู้ด้วยปากเปล่า ไม่มีการติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจึงอาจลืมหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างถ่องแท้ เมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมฯ จึงทำให้มีคะแนนการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอลดลงสูงกว่าคะแนนด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต นอกจากนี้จากการประเมินผลภายหลังการสอนโดยการซักถามผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล พบว่าพอใจกับกิจกรรมที่ได้รับ เนื่องจากไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาก่อน และการได้ลองฝึกเรื่องต่าง ๆ ช่วยให้เข้าใจการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคนี้ได้มากขึ้น เช่น การฝึกจับและนับชีพจร การฝึกเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การทำความรู้จักกับอาการเจ็บหน้าอก และจัดการเมื่ออาการ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคได้เป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Khantichaitorn[11] ที่ทำการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรค AMI ก่อนตรวจสวนหัวใจพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนฯ ได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yuyen, Toskulkao and Leelahakul[23] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนตรวจสวน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยได้ อย่างไรก็ตามอาจมีปัจจัยจากการได้รับความรู้จากผู้ป่วยโรคเดียวกัน และคำแนะนำบางส่วนจากแพทย์/พยาบาลในการพยาบาลตามปกติร่วมด้วย

การสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งสนับสนุนไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว[15] โดยเฉพาะบุตร ร้อยละ 70.40 เป็นแหล่งสนับสนุนหลักของผู้สูงอายุ[10] ผู้วิจัยจึงให้การสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมฯ โดยต้องเป็นญาติผู้ดูแลหลักคนเดียวกันตลอดระยะเวลาการรับโปรแกรมฯ ซึ่งทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน และวิธีการสนับสนุนผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฐานกำลังใจที่สำคัญและสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งญาติผู้ดูแลต้องสามารถประเมิน/ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้และมีความรู้ที่ทันสมัยตามแนวเวชปฏิบัติในการรักษาที่เป็นปัจจุบัน[24] เป็นไปตามการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการวิจัย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แม้ผู้ป่วยมีสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลงจาก 48.90 เหลือ 34.80 อย่างมีนัยสำคัญ (t = 20.44, p = .000) และสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกของด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษาลดลงจาก 22.60 เหลือ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญ (t = 9.74, p = .000) แต่ในสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้กลับลดลงจาก 16.90 เหลือ 15.90 อย่างมีนัยสำคัญ (t = 2.15, p = .041) สอดคล้องกับผลการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและทำการติดตามต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบปัญหาหลัก คือ ผู้สูงอายุยังคงมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย ในด้านการไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของโรค โดยกลัวการเกิดอาการซ้ำ กลัวตาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรค NSTEMI มีอาการแสดงที่ไม่แน่นอน แต่ละบุคคลแสดงอาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยอาจรู้สึกถึงความผิดปกติที่รุนแรงได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยทำนายผลลัพธ์ของโรคผันผวน[5] รวมถึงอาจเนื่องมาจากความสามารถในการรับรู้ของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ดังนั้นรูปแบบการให้ความรู้ควรเป็นรายบุคคลและต่อเนื่องเป็นประจำ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น เพื่อเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sanprasan, Wattradul and Suthipong[25] พบว่าผู้สูงอายุโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีผ่านสายสวนและญาติผู้ดูแล หลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อจำกัดในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาก่อนในระยะแรกและอาจมีการสวนหลอดเลือดหัวใจในภายหลังเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน การศึกษานี้จึงอาจไม่ได้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาโดยการสวนหลอดเลือดหัวใจโดยทันที และการศึกษาเป็นแบบชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง ซึ่งยังคงมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้ป่วยโรคเดียวกัน และคำแนะนำบางส่วนจากแพทย์/พยาบาลในการพยาบาลตามปกติ ที่ไม่ได้ทำการศึกษา และอาจเป็นปัจจัยกวนในการศึกษาครั้งนี้

สรุป

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรค NSTEMI โดยรวมลดลง และเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนในระบบการดูแลรักษา ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรคได้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลงเช่นกัน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย/การรักษาแก่ผู้สูงอายุโรค NSTEMI และญาติผู้ดูแล ผ่านการใช้แผ่นพลิกและคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค NSTEMI โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเข้าใจความหมายของการเจ็บป่วยได้ชัดเจน ได้รับข้อมูลเพียงพอ โดยเฉพาะด้านการไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของโรค เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรติดตามอาการและให้ข้อมูลที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลสำหรับการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุโรค NSTEMI สำหรับการสนับสนุนด้านอื่น ๆ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอบรมพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโรค NSTEMI ในด้านการลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัย รวมทั้งได้ร่วมกันปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ บุคลากรประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจและประจำคลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Mechanic OJ, Gavin M, Grossman SA. Acute myocardial infarction. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
2. Sato K, Takahash J, Hao K, et al. Temporal trends in the prevalence and outcomes of geriatric patients with acute myocardial infarction in Japan-A report from the Miyagi AMI Registry Study. J Cardiol. 2020; 75(5): 465-72. doi: 10.1016/j.jjcc.2019.10.006.
3. Drug and Medical Supply Information Center, Ministry of Public Health. Epidemiology division: Public health statistics A.D.2018 [Internet]. Nonthaburi: Drug and Medical Supply Information Center, Ministry of Public Health; 2018 [cited 2022 Dec 22]. Available from: http://dmsic.moph.go.th/
4. Fogoros RN. Non-ST-segment myocardial infarction overview [Internet]. New York: Dotdash Meredith; 2022 [cited 2022 Dec 22]. Available from: https://www.verywellhealth.com/non-st-segment-elevation-myocardial-infarction-nstemi-1746017
5. Likittanasombat K. Thai acute coronary syndromes guidelines 2020. Bangkok: The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage of H.M. the King; 2020. Thai.
6. Sitthisook S. Thai acute coronary syndromes guidelines 2014, revised edition 2 nd ed. Bangkok: The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage of H.M.; 2014.
7. Basit H, Malik A, Huecker MR. Non-ST-segment elevation myocardial infarction. Treasure Island (FL): StatPearls; 2022.
8. Mishel MH. Uncertainty in illness. In: Zuccarini M, Connor MO, editors. Middle range theory for nursing. 3 th ed. New York: Springer; 2014.
9. Chappell N, Funk L. Social support, caregiving, and aging. Can J Aging. 2011; 30(3): 355-70.

10. Kanchanakijsaku C. Family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases. JHS. 2016; 25(2): 192-203. Thai.
11. Khantichaitorn W, Deelertpipatkul N, Saengrujee J, et al. The effects of educational program with emotional support on uncertaintyof illness in acute coronary syndrome patients before undergone percutaneous coronary intervention. vnj. 2020; 22(1): 15-32. Thai.
12. Semapeth J, Senarak W. The effect of social support program on self-care behavior of acute coronary syndrome patients. J Nurs Healthc. 2014; 32(2): 131-40. Thai.
13. Sriwirun A, Sumngerm C, Somanusorn S. Predictive factors of hope among the elderly with coronary artery disease. JPNC. 2018; 29(1): 101-12. Thai.
14. Sansudin N. Patients' information needs in perioperative care: Perception of patients and nurses at the Hospital of University Science Malaysia. [master's thesis].[Songkhla]: Prince of Songkla University; 2005. 139 p.
15. House JS, editor. Work stress and social support. Reading Mass: Addison-Wesley; 1981.
16. The Joint Commission. Specifications manual for joint commission national quality measures (v2018A) [internet]. Oakbrook Terrace: The Joint Commission; 2018 [cited 2022 Dec 22]. Available from: https://manual.jointcommission.org/releases/TJC2018A/DataElem0439.html
17. Kongkal P. Family support, nutritional behaviors and nutritional status in older adults with obstructive pulmonary disease. [master's thesis].[Songkhla]: Prince of Songkla University; 2008. 113 p.
18. Kulkrissada K. Effects of health promotion program on knowledge, behaviors, and body weight among early adolescents. JHRI. 2022; 5(2): 63-75. Thai.
19. Suwannaphan D. The result of unconscious information and perception of feelings is not. Of course, in the illness of patients treated with cardiovascular dilatation. [master's thesis].[Bangkok]: Mahidol University; 2001. 81 p.
20. Pattanasombutsook M. Validation of nursing research reports and proper use of social science research instruments in publishing. SC-NET. 2021; 8(2): 189-204.
21. Meejang S. Advanced statistical analysis: Theory and practice. Bangkok: Chulalongkorn University printing house; 2014.
22. Kaiyawan Y. Multivariate statistical analysis for research (2 nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University printing house; 2014.
23. Yuyen L, Toskulkao T, Leelahakul V. The effect of informational and emotional support program on uncertainty in illness of coronary artery disease patients undergoing cardiac catheterization. CUTJ. 2016; 22(2): 237-46. Thai.
24. Prateepmanowong J. Nursing care for older persons with Non-ST elevation acute coronary syndrome. TRC Nurs J. 2021; 14(1): 66-81. Thai.
25. Sanprasan P, Wattradul D, Suthipong N. Discharge planning of patients treated with percutaneous coronary intervention (PCI): Perspective of elderly patients with ischemic heart disease and caregivers. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2017; 28(1): 142-53. Thai.

Research Article

Nurse-Midwife Students' Stress Resilience During Online Learning Amidst COVID-19 in Thailand: A Mixed Methods Study

Sirawan Karuna[1] *Wareerat Jittitaworn*[1*]

[1]*Lecturer, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand.*

**Corresponding author: wareerat@nmu.ac.th*

Received 7 March 2023 • Revised 2 June 2023 • Accepted 19 June 2023

Abstract

Objectives: *To explore and understand the ability to recover from stress prompted by online learning amidst COVID-19 among the nurse-midwife students.* ***Methods:*** *This study was conducted using an explanatory sequential design. Two hundred nurse-midwife students participated in the quantitative part of the study using a stress resilience questionnaire adapted from Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In the qualitative part, four focus groups were conducted until data saturation of a total of 20 students using semi-structured interviews with open-ended questions.* ***Results:*** *Nurse-midwife students suffered from stress caused by abrupt change amidst the COVID-19 crisis. Most of the 200 participants had moderate levels of stress resilience. In the focus groups the following key themes were identified: 1) recognising the effects of COVID-19 on learning and life, 2) perceiving change as a learning opportunity and a challenge that improves self-discipline, and 3) recovering with family, teacher, and peer support.* ***Conclusions:*** *Adaptability and resilience helped nurse-midwife students recover from stressful events caused by change in learning modes amidst COVID-19. Having stress resilience in the face of stressful experience will facilitate their transition to the nursing and midwifery profession and might improve their job retention in the future.*

Keywords: resilience; nurse-midwife student; stress; online learning; COVID-19 pandemic

Significance of the problem

COVID-19 has spread rapidly in many countries around the world, causing life changes and stress among people. According to the National Statistical Office's report, 50% of Thai people experienced high levels of stress during the Coronavirus pandemic.[1] The number of Thais suffering from mental health problems is rising. The COVID-19 preventive measures, namely social distancing and restrictions on face-to-face communication, outdoor activity, and travel between cities or countries prompted cities, economies, and schools to shut down. As a result, the learning process of over 300 million students of high-school and undergraduate worldwide was disrupted.[2]

As COVID-19 is unlikely to be eradicated soon, distance education or online learning has become an alternative mode of learning. Early in the response to the pandemic, Thailand's Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation announced that higher education institutions must switch to fully online learning by 1 April 2020.[3] This resulted in many higher education institutions' actively shifting towards online education and integrating technology into the classroom by using learning-facilitated applications, such as, E-Learning, Microsoft Teams, Google Classroom, Loom, ZOOM, and OBS which can be easily accessed through students' portable devices, such as, tablets and mobile phones. Such a transition signified disruption in the Thailand's education system and replacement by a new mode of learning made possible by the advancement of communication technology enabling learning to happen anytime, anywhere, in any circumstance.[4]

Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University is a higher education institution that offers a four-year undergraduate nursing and midwifery program in Bangkok. Most of its nurse-midwife students live in the Faculty of Nursing's dormitory. However, due to the university's COVID-19 preventive measures, all learning activities and assessments must be conducted online using different types of information technology supported by the university. Not being required to attend a physical classroom, all nurse-midwife students returned to their hometowns and studied at home.

The complete transition to online learning forced nurse-midwife students to adapt to an unfamiliar mode of learning that required the use of technology to which some of them have limited access. From the traditional classroom where students are guided closely by the teacher to online lessons, students must become more independent. Students have to take responsibility for their own learning by managing their own time, and adjust to studying online while staying at home with their families.[5] This can result in learners' anxiety and stress, possibly leading to a sense of hopelessness, depression, and the risk of suicide. A UNICEF survey shows that Thai children and youth feel stressed and pressured by online learning, examinations, and future academic opportunities.[6] Today's generation students are different from previous generations including the ability to express themself in a clear, confident way and creative thinking; and they were born into a digital world. Nurse-midwife students have no difficulty using basic social media. However, they have limitations in terms of low patience, low emotional stability, and excessive focus on peers.[7,8] For this reason, they may find online learning stressful because they cannot express themselves completely or sit and study for a long period of time. In addition, nursing and midwifery education is normally carried out through a variety of face-to-face learning activities, such as, small-group discussion, training at the Advanced Learning Centre, and clinical practice. Nurse-midwife students are not used to online learning, and being forced to study difficult subjects

on a computer all day can cause them stress.

Stress management is one of the factors that helps nurse-midwife students remain in their profession, but what's more important is resilience which allows them to effectively adapt to stress and other forces. Resilience is a person's reaction to internal and external forces or stress. It also refers to flexibility, adaptability, or the ability to recover from difficult situations.[9] A large body of research has been conducted to explain this capability. According to previous studies, resilience is defined as the process of going through difficult times, adapting and correcting one's mistakes, enjoying things around oneself such as friends, family, and society, being aware of one's stress, anxiety or depression as it arises or disappears, and bouncing back to the normal state.[10-12] It is also described as the ability to adapt positively and thrive in the face of adversity or stress. This ability will allow students to face academic challenges amidst COVID-19, such as long online classes and excessive amount of homework caused by teachers' attempts to increase students' understanding during online learning.[4,13] Resilience is a necessary trait for nurse-midwife students to become a practicing nurse and midwife. Other studies show that college students with resilience have positive perception of learning and positive mental health despite abrupt changes and stress.[11,14] The sudden shift from onsite to online education and COVID-19 tensions can cause learning stress among nurse-midwife students and negatively impact their well-being, as well as their achievement of learning outcomes, especially among fourth-year students who are taking several classes to prepare for a transition to professional nursing practice. Apart from the unfamiliarity with online learning, nurse-midwife students' stress is also caused by this transition.

This study was conducted to explore and understand the ability to recover from stress prompted by online learning amidst COVID-19 among the nurse-midwife students. The results can be used to plan and organize activities to enhance nurse-midwife students' mental health in times of crisis and improve their adaptability in work-related situations.

Research questions

1. How is nurse-midwife students' stress resilience during online learning amidst COVID-19?
2. How do nurse-midwife students recover from the stress of online learning during COVID-19?

Objectives

This study was conducted to explore and understand the ability to recover from stress prompted by online learning amidst COVID-19 among the nurse-midwife students of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University.

Research design

Conceptual framework

The ability to recover from stressful events or unpredictable changes is a desirable trait that will help facilitate nurse-midwife students' transition to professional practice. Dealing with stress caused by learning online within a limited time frame during the COVID-19 pandemic is a challenge for students. Academic success and self-efficacy can contribute to nurse-midwife students' ability to recover from stressful events. In addition, looking at a problem or frustrating situation as a challenge develops a positive mindset in the face of stress which will help take on future challenges.[15] The internal and external support for academic success[16] including self-understanding and coping strategies are able to support nurse students develop stress resilience.[17] With help and encouragement from family, friends and teachers, students learn to develop these skills in a supportive environment.[18] A conceptual framework

from literature reviews was used to explore and understand the way stress resilience of fourth-year nurse-midwife students developed as presented in Diagram 1: Conceptual framework of the study.

Diagram 1 Conceptual framework of the study

Methods

This study employed an explanatory sequential design, focusing on both quantitative and qualitative methods. Firstly, data were collected using a stress resilience questionnaire adapted from the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).[19] Then, semi-structured interviews were conducted using open-ended questions with focus groups.

Population and sample

The population for quantitative data collection consisted of 200 fourth-year nurse-midwife students who were studying in Term 1, Academic Year 2020 at Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. The inclusion criteria were: 1) have enrolled on all mandatory courses, 2) have online learning experience, and 3) give consent to participation. Focus groups were conducted among voluntary students who had achieved different score levels of resilience (i.e. low, medium, high). The researchers collected qualitative data from 20 participants until data saturation had been reached.[20] The participants were divided into four focus groups, five participants each. Each interview was transcribed and coded thematically.

Ethical considerations

Ethical approval for this study was obtained from the Institutional Review Board, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University on 8th September 2020 (KFN-IRB2020-19). The researchers protected the participants' rights by asking for consent to participation and preserving data confidentiality. The participants were also informed of their right to decide whether to participate and assured that all documents and questionnaires would be kept in a locked file cabinet and that data would be analysed as a whole and destroyed once the research had been published.

Instruments

1) A personal data questionnaire and a stress resilience questionnaire adapted from the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC):[19] a 10-Item Measure of Resilience. The item responses were recorded on a Likert scale ranging from 0 (Never) to 4 (Always). Higher scores mean

higher resilience. Scoring criteria of stress resilience questionnaire is between 0-40 that has 3 levels; a low level of stress resilience (0-13); a medium level of stress resilience (14-27); and a high level of stress resilience (28-40). Content validity of this questionnaire was assessed by two nursing and midwifery experts and one psychiatric nursing. The Index of item Objective Congruence: IOC of this questionnaire was .82. Then, this questionnaire was further modified and tried out with twenty nurse-midwife students. Reliability of this questionnaire showed Cronbach's Alpha Coefficient .83.

2) The semi-structured interview questions revolved around five elements: self-understanding, challenge, strength, encouragement, and achievement. Questions about stress resilience were developed based on quantitative results and the resilience concept and were submitted to experts for content validity examination. The semi-structured interview questions were examined for content validity and the Index of item Objective Congruence: IOC by two nursing and midwifery experts and one psychiatric nursing. An IOC value of 1 was achieved. Some examples of the interview questions were represented in Table 1.

Table 1 Core concept and interview questions

Core concept	Examples of interview questions
Self-understanding	(a) How do you describe your emotions, feelings, and lifestyles during your online learning in the COVID-19 situation?
	(b) Can you explain your concerns about your online learning during COVID-19?
Challenges	(c) Did you perceive the problems caused by online learning during COVID-19 as challenges and how?
Strength	(e) Where did your strength and determination to learn online during COVID-19 come from?
Encouragement	(f) Did you believe that you would manage to learn online during COVID-19 and what made you think so?
Achievement	(g) What brings you to success and why?

Interview probe: Could you please tell me more about that?
Could you please explain more what it means to you?

Data Collection and analysis

A 15-item personal data questionnaire and a 10-item stress resilience questionnaire were used to collect data from 200 nurse-midwife students. General characteristics of participants were analysed using descriptive statistics. Descriptive statistics were also used to analysed stress resilience scores of the study participants. After that, the qualitative data were collected through four focus groups conducted among 20 nurse-midwife students. Each focus group took 60 to 120 minutes, with permission of all participants for recording during the interviews. The number of focus groups was conducted until data saturation. Verbatim transcription of the content was conducted to understand the basic ideas and meaning of the participants' perspectives. Thematic analysis was used to analyse the qualitative data.[21] The main themes were emerged from the focus group interviews.

Results

1) Participant characteristics in quantitative study

The participants consisted of two hundred, the fourth-year nurse-midwife students. The students' ages ranged from 20-41 years M = 22.26, SD 3.39). Majority of them (95.50%) were female. Their grade

points averages were greater than 3.00 (62%), between 2.50-3.00 (37.50%), and below 2.50 (0.50%). The majority grew up in nuclear families (76.00%) with medium levels of economic status (84%), and studied online in their bedrooms (46.50%) and inside their houses (40.50%). The most prevalent challenges faced by the participants during their online learning were slow internet connections (32.90%), slow download speeds (29%), and expensive internet costs (27.70%). Most of them studied online via computer (37.60%), mobile phone (37.60%), and iPad (23%) and had high levels of positive relationships with their peers (58.50%) (See Table 2).

Table 2 General Characteristics of the Participants (N = 200)

General Data	Number	Percentage
Ages range from 20-41 years with M = 22.26 (SD 3.39)		
Sex		
Female	191	95.50
Male	9	4.50
Grade Point Average		
Below 2.50	1	.50
2.50-3.00	75	37.50
Over 3.00	124	62.00
Scholarship		
Received	44	22.00
Not received	156	78.00
Hometown		
Bangkok	47	23.50
Central Region	55	27.50
North Region	23	11.50
North-East Region	50	25.00
South Region	25	12.50
Parent Marital Status		
Living together	131	65.50
Living separately	21	10.50
Divorced	26	13.00
Father/mother died	22	11.00
Type of Family		
Nuclear family	152	76.00
Extended family	48	24.00
Type of Housing		
Single-story house	69	34.50
Two-story house	97	48.50
Townhouse	24	12.00
Condominium/apartment	3	1.50
Rental apartment/dormitory	7	3.50

Table 2 (Continued)

General Data	Number	Percentage
Member of Family M = 4.48, SD = 1.35 Range from 2-10		
Family Economic Status		
High (income higher than expenses)	10	5.00
Medium (income and expenses are equal)	168	84.00
Low (income lower than expenses)	22	11.00
Parenting Style		
Democratic	160	80.00
Permissive	30	15.00
Authoritarian	10	5.00
Online Learning Location		
Bedroom	93	46.50
Living room	17	8.50
Study room	6	3.00
Inside the house	81	40.50
Other (Outside the house)	3	1.50
Challenges Faced During Online Learning (one or more than 1 answer)	21	5.80
Use of English language	106	29.00
Slow download speed	83	27.70
Expensive internet cost	120	32.90
Slow internet connection	35	9.60
Other (lost internet connection; indoor and outdoor noise; hot weather)		
Devices Used for Online Learning (one or more than 1 answer)		
Computer	163	37.80
Mobile phone	162	37.60
iPad	99	23.00
Tablet	7	1.60
Level of Peer Relationships		
High	117	58.50
Medium	65	32.50
Low	18	9.00

2) Nursing Students' Stress Resilience During Online Learning Amidst COVID-19

The participants' resilience total scores ranged from 11 to 38 (total score = 40). The average score was 24.41 (SD = 5.51). Majority of the participants (n = 130, 65%) reported medium levels of stress resilience (score between 14 and 27), while 31% reported high levels (score between 28 and 40) and 4% reported low levels (score between 0 and 13) (see Table 3).

Table 3 Levels of Stress Resilience (N = 200)

Stress Resilience	Number	Percentage
Stress Resilience		
(M = 24.41, SD = 5.51, Minimum = 11, Maximum = 38)		
Level of Stress Resilience		
Low (0-13)	8	4.00
Medium (14-27)	130	65.00
High (28-40)	62	31.00

3) Qualitative data: Key themes and quotes from exploring nurse-midwife students' experiences

The researchers conducted focus groups to understand their stress and experiences of the sudden change amidst COVID-19. All participants willing to participate focus groups had varied resilience scores. Two participants reported a low level of stress resilience. Nine participants had a medium level of stress resilience. Nine participants reported a high level of stress resilience. Three key themes emerged from the interviews: 1) recognising the effects of COVID-19 on learning and life, 2) perceiving change as a learning opportunity and a challenge that improves self-discipline, and 3) recovering with family, teacher, and peer support.

Theme 1: Recognising the effects of COVID-19 on learning and life

The outbreak of COVID-19 prompted a sudden shift from in-class education to online learning. Such change caused stress and anxiety to college students, especially to those familiar with traditional learning. The sudden change in learning modes forced students to understand and accept it despite their concerns about their unpreparedness. Most students recognised the efffects of the COVID-19 pandemic on their lives, such as, the effect on how they manage their academic and daily life schedules and communicate them to their family members and the effect on their learning activities leading to the use of new different technologies. One student reflected: "I was shocked and worried after seeing my schedule. Like how will it be? It's hard enough to study in class. Will I understand this enough to look after my patients? I was so stressed." (code_02) Another student said: "What's worrying me was the schedule that I received on my first day. Will I have time for this? Once I saw it, I wondered if I would have enough time and be able to manage it. I was used to studying in class and then I had to switch to online learning. How will I manage it? It was stressful." (code_07)

Most nurse-midwife students were aware that they must manage their own time while studying at home, which is their greatest concern when they planned their online learning. Most of them reflected that they had to manage the pressure of abrupt change, the tight learning schedule, and the distractions caused by their families and themselves at the same time. One student explained: "I live with my parents and grandparents, so we are a big family. They didn't understand why I was sitting in front of the computer all day and not helping with the housework. My mum often asked me to do the dishes and go outside to buy something for her. We talked and agreed at the beginning that I had to study from 8:00 am to 4:00 pm and that I had to sit in front of the computer all the time because the teachers told us to open our cameras. She didn't get it at first though." (code_12)

To adjust to the sudden transition, both students and instructors had to understand the situation and learn how to study and teach via

new educational technologies, such as, ZOOM and Google Meet. Not only were nurse-midwife students new to online learning, but instructors also had to adapt themselves to online teaching. All of these caused higher anxiety to students because they feared that their learning would be adversely affected. One student said: "Once I knew that I had to study online, I was worried because it was new to me. I struggled with ZOOM at the beginning, especially when I had online exams." (code_07) Most students were aware of the difficulties of online learning, such as, having to sit at a computer for long periods of time and having difficulty in asking questions or interacting in online classes. Excessive homework from teachers could also contribute to students' stress. Another student said: "I felt like we were alone in the sea and everyone wanted to survive." (code_14) On the contrary, some students were stressed by the assignment overload and viewed the Coronavirus outbreak as a complication. One student reflected: "It was so stressful. Going outside was hard. Studying was hard. And there were a lot of assignments. I think we should have interacted more in some classes. I even felt depressed sometimes." (code_14)

During online learning, nurse-midwife students also faced the increasing burden of both individual and group assignments. Discussing group work with team members and completing given tasks were difficult because all of them were studying at home. Nurse-midwife students were forced to experience stress and handle the arising pressure. One student reflected: "Sometimes we received individual assignments, sometimes we were assigned group work. Group assignments were so difficult and we felt a lot of pressure because we were studying at home. Besides, we had to submit the work online before the deadlines such as midnight. After we submitted it, we would wonder if it was sent to the teachers or if they received it, something like that." (code_03)

Theme 2: Perceiving change as a learning opportunity and a challenge that improves self-discipline

One of online education's advantages is that all lessons can be recorded using technology, which allows students to review what they have learned to gain a better understanding by students. Most of students perceived the change in learning modes as a challenge that helps improve their self-discipline. One student expressed: "I was stressed at first because I had never studied online before. I would watch the recorded lessons when I was outside, but if it was live, I would stay home. I think doing this gave me more motivation." (code_05) Another student reflected: "The good thing about online learning is that it's challenging and helps us become more self-disciplined. Besides, my mum took care of my food when I was studying online, so it was like turning crisis into opportunity." (code_19)

Moreover, some students reflected that online learning not only gave them more enthusiasm, but also helped them focus better on their studies. One student said: "When I study online, I will focus on myself and the computer, right? But when I sit in a class with friends, I will focus on them and talk to them." (code_01) Another student said: "I got to spend time with myself while studying online. I could concentrate better in online classes than physical ones." (code_04) Students also reported higher stress caused by the switch to online learning which they had never done before, the increasing number of assignments, and the difficulties of online group work. Such problems, however, were viewed positively by some students who perceived them as learning opportunities and challenges that help build their mental toughness. One student said: "We had to change ourselves because we had to depend on ourselves, which is a good thing." (code_20). Some also expressed the challenge of online learning on

their self-discipline and time management. One student reflected: "I think I became more self-disciplined than before (smile), otherwise I cannot able to submit my homework on time. That what I thought it was how I felt." (code_15)

The majority of nurse-midwife students recovered from stress by adjusting their perceptions and focusing on their short-term and long-term goals for success. Some of them concentrated on passing each test, while some aimed at graduating with honors and securing a stable career to provide for their family. One student shared: "My main goal back then was to pass the tests with high scores. Grades were my goal criteria." (code_04) Another student said: "My goal right now is to get an honors degree." (code_06)

Theme 3: Recovering with family, teacher and peer support

Students with stress resilience can see abrupt changes as adaptation challenges and opportunities. Despite the pressure of online learning and constant change in education amidst COVID-19, most nurse-midwife students reported that they received support and encouragement from their families. Such support came in the forms of assistance with learning material preparation, cooking which brought happiness to students, and moral support given to students when they felt tired or discouraged or received bad test results. One student reflected: "My family supported me in every way. They always kept quiet when I studied online. Sometimes I had to print out my assignments. My mum would ask me if I had to print anything today so she could help. They always stood by for me because they could see my stress perhaps." (code_08) Another student said: "My family kept encouraging me and finding me something to eat during my lessons. They lifted my spirits, so I studied harder for them (laughed). I felt happier studying at home because I got to talk to my family, having proper conversations with them. And we got to sit side by side and eat together, which we can't do at university. I was heartened." (code_17) In addition, students were supported by their peers who kept pushing one another throughout their distance learning, so they could overcome the crisis full of exhaustion, stress, and anxiety about changes amidst the pandemic. One student said: "During our online learning, we were confident and managed to turn crisis into opportunity with each other's support." (code_18) Moral support from instructors also played a role in strengthening students' mental toughness which helps them overcome difficult times. One student said: "Our instructors could see how stressed we were, so they would encourage us during our lessons. We were empowered by them." (code_05)

Discussion

Nurse-midwife students struggled with the abrupt shift from face-to-face to online learning prompted by the COVID-19 pandemic that has been going on around the world including Thailand since 2019. Being forced into an unfamiliar mode of learning, nurse-midwife students, especially those in the final year, became more stressed than ever. The quantitative findings of this mixed method study showed that most participants had good grade point averages (GPA > 3.00) (62%), studied online via computer or smart phone (37.60%), faced technical difficulties, i.e. slow internet connections (31.90%) and slow download speeds (29%), and received positive support from their families and friends during online learning (58.50%). The results also indicate that different students had different levels of stress resilience. According to previous research, students who have family, peer or teacher support.[14] and experience in dealing with difficult or changing situations will recover from stress better.[9]

These qualitative results reflected students' experience, perception, and understanding with respect to the following themes: 1) recognising the effects

of COVID-19 on learning and life, 2) perceiving change as a learning opportunity and a challenge that improves self-discipline, and 3) recovering from stress with family, teacher, and peer support, leading to our understanding of how nurse-midwife students perceived their stress resilience amidst the COVID-19 crisis.

Becoming a nursing and midwifery professional is recognised as stressful and psycho-emotional demanding. Nursing and midwifery educational institutions always acknowledge building stress resilience under normal circumstances as being resilience that can support and help them achieve in their professions. Educational institutions can help learners have resilience by coaching and mentoring them. Building resilience is not easy and learners cannot build it suddenly, but learners are able to reflect and share their experiences and learn from them. It is necessary to explore how educators teach and how they facilitate learners to develop the skills needed to promote resilience.[9] A growing resilience among nurse-midwife students can promote them to work in complex and challenging career environments. Building resilience in nurse-midwife students through targeted educational supports are likely able to address workforce burnout in the future.[22,23]

Stress adaptability and resilience are desirable skills for students of all fields.[24] Today, there are many factors causing stress and adaptation among learners. Nursing and midwifery can be considered as high-pressure disciplines as they involve taking care of patients to ensure their safety and quality of life. To do so, nurse-midwife students are required to possess an accurate and deep understanding of their practice.[25] However, nursing and midwifery education has been affected by the global outbreak of COVID-19, resulting in a sudden shift from traditional to online learning and the increasing burden of assignments. The results of this study indicate that nurse-midwife students recognised the effects of abrupt and frequent changes on their learning adaptation and that most of them had medium levels of stress resilience of M = 24.41, SD = 5.51. These insightful findings were explored in the interviews; most students perceived rapid changes as a challenge to be more discipline in order to achieve their learning goals. Similarly, a study by Rood, Tanzillo and Madsen[26] shows that nurse-midwife students found online learning amidst the pandemic difficult and needed social support to survive the crisis. In the result of this study, students recognised peer and family supports as main supports to cope with stress during the COVID-19 pandemic. Some of them perceived it as a challenge that helps improve their time management, as well as their self-discipline related to study planning. Such findings are consistent with another study which revealed that learners with psychological growth and self-awareness viewed COVID-19 as a positive challenge.[5] The result of this study can be said that students' understanding and awareness of the pandemic's global impact played a vital role in their stress adaptability and resilience.

Learning new things while perceiving them as challenges, helps learners adapt and recover from stress better, whether such a perception comes directly from their desire to learn or indirectly from their anticipation of the benefits of learning new things in times of crisis. Nursing education causes stress to students as it requires thorough learning and hard work to ensure students' clear understanding before clinical training which also has become more intense due to the rising number of COVID-19 patients.[14] Another reason is that nurse-midwife students may feel that they are responsible for studying hard to prepare themselves for front-line patient care during clinical training. Developing flexibility and resilience among nurse-midwife

students will not only improve their well-being in learning environments, but will also help them deliver better care for patients. Similarly, previous research suggests that flexibility helped students adapt and recover from stress, fear, anxiety, and depression caused by the COVID-19 pandemic.[24,27,28] Accordingly, nursing and midwifery education should focus on developing students' flexibility and resilience which are essential to their adaptability in unexpected circumstances.[29]

Support and encouragement from educational institutions, families, and peers play a role in learners' recovery from stress faced amidst COVID-19. The results show that social support from families, teachers, and peers contributed to nurse-midwife students' stress adaptability, which is consistent with another study which found that flexibility and stress adaptability positively impacted the quality of life among Filipino nurse-midwife students.[13] Being aware of social support, namely help with group work, encouragement, and understanding from peers and instructors also helps enhance nursing students' stress adaptation and recovery after crisis encounters.[30,31] In regard to families, most college students in ASEAN countries including Thailand still live with their nuclear or extended families. Although the majority of nursing students in this study reported fear and anxiety about their final year and awareness of the difficulties of online learning, many of them reflected that they had the opportunity to spend time with their families and make them understand how hard and complicated their learning is as found by Rood, Tanzillo and Madsen.[26]

The present study not only discovered the levels of nurse-midwife students' stress resilience amidst COVID-19 through quantitative data, but also gained deeper insights into their experiences through focus groups. The findings can be used to promote flexible adaptation among students to ensure their proper recovery from stressful events and unpredictable changes in the future. Having higher resilience will also help students maintain their professionalism in difficult circumstances. It also reassured those teaching students through adverse situations, can add to their learning experience and advantage them as they meet the challenges.

Limitation

This study is limited by the fact that only the perspectives and experiences of the fourth-year nurse-midwife students were explored. For a deeper understanding, future research could examine both students' and instructors' perspectives.

Conclusion

Nursing and midwifery disciplines are challenging to learners. Being able to manage and recovery from stress will help nurse-midwife students achieve their academic goals and get them ready for any abrupt changes during their career life. The main findings indicate that nurse-midwife students recognised and perceived the stress arising from the sudden change in learning modes as an opportunity to improve their self-discipline and managed to recover from the stress with support from their families, teachers, and friends. Being able to adapt and recover from pressure amidst the pandemic enabled nursing students to adjust and bounce back from stress that may occur during their transition to professional life. Also, it can help reduce their feelings of burnout; managing this may improve their job retention in the future.

Recommendation and implications

1. The results of the study can support the further implication that focuses on the preparation plan for the nurse-midwife students to overcome the stressful event about learning situation.

2. The qualitative results of the study can be used to perform implication and activities to encourage nurse-midwife students of perceiving stress as a challenge. The implication should include

social support from families, peers, and instructors that can help nurse-midwife students recover from stressful situations even more smoothly.

3. The results can be used to plan and organise activities to enhance nurse-midwife students' mental health in times of crisis and improve their adaptability in work-related situations. The stressful change in learning modes gave nurse-midwife students the opportunity to experience stress adaptation and recovery to prepare themselves for the nursing and midwifery profession.

Participation in article writing

Both authors contributed to this study. Author 1 conducted the quantitative part and analysis with the assistance of the second author. Author 2 conducted the qualitative part and analysis which was later contributed to and approved by both authors. Author 2 drafted the manuscript which was later contributed to and approved by both authors.

Conflict of interest

None declared

Acknowledgement

The authors gratefully acknowledge the kind support of the nurse-midwife students. We are grateful to the Navamindradhiraj University Research Fund for their support.

References

1. National Statistical Office. Project to explore the impact of the Covid-19 epidemic situation [internet]. Bangkok: National Statistical Office. 2020 [cited 2020 Aug 20]. Avalaible from: http://ittdashboard.nso.go.th/covid19survey.php
2. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO] [internet]. Education: from disruption to recovery. London: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2021 [cited 2021 Jul 20]. Avalaible from: https://en.unesco.org/covid19/educationresponse
3. Ministry of Higher Education, Research and Innovation. The announcement of Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation (No. 3) [internet]. Bangkok: Ministry of Higher Education, Research and Innovation. 2020 [cited 2021 Jul 20]. Avalaible from: https://www.mhesi.go.th/
4. Kumkong M, Amornpiyaphakorn A, Chamnanpok R, et al. Provision of nursing practicum using online system in situation od covid-19. JNSU. 2021; 22(43): 114-26. Thai.
5. Yıldız E. Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after COVID-19 alarm status: A descriptive cross-sectional study. Perspect in Psychiatric Care. 2021; 57(4): 1876-87. doi: 10.1111/ppc.12761.
6. United Nations Children's Fund [UNICEF]. Impact of covid-19 towards children and youth in Thailand [internet]. Bangkok: United Nations Children's Fund. 2020 [cited 2021 Jul 20]. Avalaible from: https://www.unicef.org/thailand/media/6231/file/UNICEF%20Annual%20Report%202020%20EN.pdf
7. Wongsaree C, Sirilukkananan K. Instructional design and achievement test construction in 21st century in theoretical subjects in the field of nursing education J Health & Health Manag. 2019; 5(2): 1-22. Thai.
8. Rasmussen B, Hutchinson A, Lowe G, et al. The impact of covid-19 on psychosocial well-being and learning for australian nursing and midwifery undergraduate students: A cross-sectional survey. Nurse Educ Pract. 2022; 58: 103275. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103275.
9. Austin Z, Gregory P. Resilience in the time of pandemic: The experience of community pharmacists during COVID-19. Res Social Adm Pharm. 2021; 17(1): 1867-75. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.05.027.
10. Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. J Adv Nurs. 2016; 72(5): 980-1000. doi: 10.1111/jan.12888.
11. Chow KM, Tang WKF, Chan WHC, et al. Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. BMC Med Educ. 2018; 18(1): 13. doi: 10.1186/s12909-018-1119-0.
12. Reyes AT, Andrusyszyn MA, Iwasiw C, et al. Resilience in nursing education: An integrative review. J Nurs Educ. 2015; 54(8): 438-44. doi: 10.3928/01484834-20150717-03.
13. Guillasper JN, Oducado RMF, Soriano GP. Protective role of resilience on COVID-19 impact on the quality of life of nursing students in the Philippines. BNJ. 2021; 7(1): 43-9. doi: 10.33546/bnj.1297.
14. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. Nurse Educ Today. 2018; 61: 197-209. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.029.
15. Stephens TM. Nursing student resilience: A concept clarification. Nursing Forum. 2013; 48(2): 125-33.

16. Alameddine M, Bou-Karroum K, Ghalayini W, et al. Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. Int J Nurs Sci. 2021; 8(4): 432-8. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.08.002.
17. Reyes AT, Andrusyszyn MA, Iwasiw C, et al. Nursing students' understanding and enactment of resilience: A grounded theory study. J Adv Nurs. 2015; 71(11): 2622-33. doi: 10.1111/jan.12730.
18. Saengkhiew P, Khiaolueang D, Srijaiwong S, et al. Resilience and adaptation of nursing students in the covid-19 pandemic. BCNUT J Nurs. 2022; 14(1): 62-77. Thai.
19. Nartova-Bochaver S, Korneev A, Bochaver K. Validation of the 10-item connor-davidson resilience scale: The case of russian youth. Front. Psychiatry. 2021; 12: 611026. doi: 10.3389/fpsyt.2021.611026.
20. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. 4 th ed. Oxford, UK: John Wiley & Sons; 2017.
21. Braun V, Clarke V, Terry G. Thematic analysis. Qual Res Clin Health Psychol. 2014: 95-114.
22. Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. Nurse Educ Pract. 2018; 28: 231-4. doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.001.
23. Delgado C, Upton D, Ranse K, et al. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. IJNS. 2017; 70: 71-88. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008.
24. Trindade IA, Mendes AL, Ferreira NB. The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. J Context Behav Sci. 2020; 15: 68-72. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.12.001.
25. Ahmed WA, Mohammed BM. Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. J Taibah Univ Med Sci. 2019; 14(2): 116-22. doi: 10.1016/j.jtumed.2019.02.002.
26. Rood L, Tanzillo T, Madsen N. Student nurses' educational experiences during COVID-19: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2022; 119: 105562. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105562.
27. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. Transl Psychiatry. 2020; 10(1): 291. doi: 10.1038/s41398-020-00982-4.
28. Zhang F, Shang Z, Ma H, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China. MedRxiv. 2020; doi: 10.1101/2020.03.22.20034504.
29. Chmitorz A, Kunzler A, Helmreich I, et al. Intervention studies to foster resilience-A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. Clin Psychol Rev. 2018; 59: 78-100. doi: 10.1016/j.cpr.2017.11.002.
30. Sweeney AB. Transitional challenges in a two-plus-two nursing program: Phenomenology of student experiences. Nurse Educ Pract. 2021; 54: 103139. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103139.
31. Caton MT. The impact of spirituality, social support, and self-esteem on the resilience of Haitian nurses: Implications for nursing education. Arch Psychiatr Nurs. 2021; 35(2): 206-12. doi: 10.1016/j.apnu.2020.08.006.

บทความวิจัย

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

The Process of Enhancing the Harmony in Life of Youths When Facing the COVID-19 Pandemic

สรณ สุวรรณเรืองศรี[1] *ผลิดา หนุดหละ*[2*] *กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์*[3]
Sarana Suwanruangsri[1] *Palida Nudla*[2*] *Karnsunaphat Balthip*[3]
ศิริมาศ ภูมิไชยา[2] *ภัทรพร กิจเรณู*[2] *ตาณิกา หลานวงศ์*[2]
Sirimas Phoomchaiya[2] *Pattaraporn Kitrenu*[2] *Tanika Lanwong*[2]

[1]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[1]*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[2]*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[2]*Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[3]*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[3]*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: palida.n@psu.ac.th*
**Corresponding author: palida.n@psu.ac.th*

Received 19 December 2022 • Revised 23 June 2023 • Accepted 19 July 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีฐานรากนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19* ***วิธีการ:*** *เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเวลา 7 เดือน ผู้ให้ข้อมูล 32 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการของสเตราท์และคอร์บิน* ***ผลการศึกษา:*** *ค้นพบแนวคิดหลัก คือ "การเป็นคนที่ดีกว่าเดิม" ซึ่งสะท้อนถึงกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 3 แนวคิด แนวคิดที่ 1 ปัจจัยเงื่อนไข ประกอบด้วย 4 แนวคิดย่อย ได้แก่ 1.1) รับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว 1.2) มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น 1.3) ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และ 1.4) มีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน แนวคิดที่ 2 กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อนำมาซึ่งความสมดุล ประกอบด้วย 4 แนวคิดย่อย ได้แก่ 2.1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 2.2) ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร 2.3) แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต และ 2.4) จัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง แนวคิดที่ 3 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 แนวคิดย่อย ได้แก่ 3.1) มีสุขภาพดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ 3.2) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว 3.3) รู้สึกภูมิใจที่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว และ 3.4) เกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิต* ***สรุป:*** *ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมการพัฒนารูปแบบการดูแลเยาวชนด้วยการสนับสนุนให้มีปัจจัยเงื่อนไขเชิงบวก และสนับสนุนการใช้กลยุทธต่าง ๆ เพื่อการมีชีวิตที่สมดุล*

คำสำคัญ: สมดุลชีวิต; เยาวชน; โควิด 19

Abstract

Objective: *The aim of this grounded theory study was to describe the process of enhancing the harmony in life of youths when facing the COVID-19 pandemic.* ***Methods:*** *Data collection using in-depth interviews and non-participant observations were undertaken for 7 months. Thirty-two participants were recruited by purposive sampling. The data analysis was guided by Strauss and Corbin's grounded theory.* ***Results:*** *The results showed the core category of "Being a better person" which reflected the process of enhancing harmony in life of youths facing the COVID-19 pandemic, was comprised of three categories. Category 1, the conditions, these conditions were composed of four sub-categories: 1.1) recognizing that COVID -19 is a situation that requires adaptation, 1.2) having a purpose in life that leads to commitment, 1.3) accepting the limitations, and 1.4) having the life asset and supportive resources. Category 2, the strategies, the strategies used by participants to enhance the harmony in their lives during the COVID-19 pandemic were composed of four sub-categories: 2.1) changing behavior and lifestyle to avoid getting infected with COVID-19, 2.2) changing the way to interact and communicate, 2.3) seeking opportunities and creating new options for life, and 2.4) prioritizing the important things in life and do not postpone to do a thing. Category 3, the consequences, the consequences to the lives of the participants were composed of four sub-categories: 3.1) having better health through taking good care of oneself, 3.2) having a good relationship among family members, 3.3) feeling proud from helping the family, and 3.4) having self-reflection and discovering the purpose in life.* ***Conclusion:*** *The findings of this study can use as a guideline for promoting the development of youth care model by encouraging positive conditional and supporting the implementation of various strategies for achieve harmony in life.*

Keywords: harmony in life; youths; COVID-19

ความสำคัญของปัญหา

ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ภัยทางธรรมชาติ และภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นได้ส่งผลให้โลกและสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ดังจะเห็นได้จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (COVID-19) ตั้งแต่พ.ศ. 2562 ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไป การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นปัญหาที่ซับซ้อนและมีความไม่แน่นอนในการแก้ไขปัญหาจากความรู้ที่มีอยู่จำกัดในปัจจุบัน[1] การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) ทำให้ทุกประเทศต้องเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สำหรับประเทศไทย การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มเข้ามาในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563[2] พร้อมกับมีการแพร่เชื้อไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็วในลักษณะการระบาดใหญ่ (pandemic) จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทยมีพรมแดนติดกับประเทศมาเลเซีย ถือเป็นเมืองเศรษฐกิจหลักของภาคใต้ตอนล่างเพราะมีผู้คนและนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกเป็นจำนวนมาก เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นจึงส่งผลทำให้มียอดผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เริ่มมีการระบาดมากกว่า 36,499 ราย และมียอดผู้เสียชีวิตสะสม 158 ราย (ข้อมูลวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565)[3] โดยสถานการณ์การระบาดดังกล่าว นอกจากจะส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมากแล้วยังเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรุนแรง รัฐบาลจึงออกมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ทำให้ประชาชนคนไทยต้องปฏิบัติตามมาตรการ "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19[4] อย่างไรก็ตามผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการระบาด เช่น ปิดเมือง ระงับการเดินทางของประชาชน ให้ประชาชนอยู่กับบ้าน งดการไปรวมตัวกันหรือพบปะกันจำนวนมาก ธุรกิจให้บริการต้องหยุดชั่วคราว เช่น การปิดร้านค้า ร้านอาหาร ศูนย์การค้า

สถานบันเทิง สนามกีฬา สถานศึกษา รวมทั้งให้ทำงานที่บ้านเพื่อลดการเดินทาง (work from home) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและภาคธุรกิจ สถานประกอบการหลายแห่งต้องหยุดประกอบการ หลายแห่งเลิกกิจการ เกิดภาวะการว่างงาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะการมีงานทำของบัณฑิตที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา และยังไม่อาจทราบได้ว่าการระบาดครั้งนี้จะดำเนินไปถึงเมื่อใด[5]

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และการศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตรอบด้าน[6] บางรายต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย และต้องปรับรูปแบบการเรียน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการอิสรภาพ จึงไม่ชอบการบังคับเข้มงวดมากจนเกินไป และเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับอย่างมาก โดยเฉพาะจากกลุ่มเพื่อน ชอบพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง[7] ดังนั้นในสถานการณ์ที่ต้องเก็บตัวอยู่กับบ้านอาจทำให้เยาวชนรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ หงุดหงิด และเบื่อหน่ายได้[4] อีกทั้งต้องปรับตัวกับรูปแบบการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากการต้องหยุดไปโรงเรียน ทำให้การเรียนรู้บางอย่างขาดหายไป เยาวชนอาจขาดทักษะทางด้านสังคม และเนื่องจากนโยบายการปิดสถานศึกษาและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ที่จำเป็นต้องใช้อินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ดิจิทัลอื่น ๆ เพื่อการเรียนรู้เพิ่มเติม ส่งผลให้การใช้ชีวิตแบบเดิม (previous normal) ของเยาวชนต้องเปลี่ยนแปลงเป็นแบบปกติใหม่ (new normal)[8] เพื่อให้เยาวชนสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีชีวิตที่สมดุลได้

การที่บุคคลยังดำเนินชีวิตอยู่ได้ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่นับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติ บุคคลย่อมจะต้องมีกระบวนการจัดการเพื่อปรับชีวิตให้เกิดความสมดุล (harmony in life) การมีความสมดุลในชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต เพราะทำให้บุคคลคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา และปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เป็นไปในทางที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีกำลังใจ ความมุ่งมั่น ความเข้มแข็ง การมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีวินัยในตนเองและการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่[9] จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อเยาวชน[10,11] จากข้อค้นพบต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเยาวชนในหลากหลายมิติ ทั้งด้านการเรียน การทำงาน สุขภาพและการดำเนินชีวิต แต่ยังไม่พบการศึกษาว่าเยาวชนเหล่านี้มีกระบวนการปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสมดุลได้อย่างไร ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) จากข้อมูลจริงที่ได้ถูกรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่ปรากฏอยู่ในบริบทนั้น ๆ ทำให้จำเป็นต้องเข้าใจถึงกระบวนการที่บุคคลได้สร้างความหมายทั้งการให้ความหมายต่อตนเองและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น คือ กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งการเข้าใจกระบวนการดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบหรือสร้างทฤษฎีสำคัญในการส่งเสริมการมีชีวิตที่สมดุลของเยาวชน และเป็นแนวทางเชิงนโยบายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และการดำเนินชีวิตเพื่อการมีชีวิตที่สมดุลต่อไปได้

คำถามการวิจัย

กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดสมดุลชีวิต (harmony in life) เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยสมดุลชีวิตเป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมด้วยการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างลงตัว สมดุลชีวิตเป็นกระบวนการควบคุมในการปรับตัวให้เข้ากับความต้องการในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อรักษาสมดุลระหว่างความต้องการ และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป[12] กระบวนการสร้างความสมดุลที่สำคัญ คือ การเข้าใจตนเอง

และเข้าใจความจริงของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 1) การทำความเข้าใจและรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้ชีวิตเสียสมดุล 2) การค้นหาและการค้นพบคุณค่าในตนเอง และการค้นพบสิ่งที่สำคัญของชีวิต รวมถึงการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิต 3) การมีเป้าหมายในชีวิต การดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย การเข้าใจความหมาย การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และการวางแผนชีวิตตามเป้าหมาย 4) การเข้าใจและยอมรับตนเอง การยอมรับข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองและปฏิบัติสิ่งที่ดีและถูกต้องต่อตนเอง และ 5) การเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต การดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่น[13]

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่สร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) ของ Strauss[14] และ Corbin[15] ตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (symbolic interaction) เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 การสร้างทฤษฎีฐานรากนั้นพัฒนามาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และการอยู่รวมกันของมนุษย์จำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงกระบวนที่บุคคลได้ให้ความหมายต่อตนเอง และสิ่งต่าง ๆ รอบบุคคลนั้น ๆ เพราะความคิดและการกระทำของมนุษย์มีพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การให้ความหมายที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งต่าง ๆ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีฐานรากให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีชีวิตที่สมดุลของเยาวชน เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังนั้นกระบวนการที่เยาวชนได้ให้ความหมายต่อการสร้างสมดุลชีวิตจะสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบตัวของเยาวชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบทฤษฎีฐานราก (Grounded theory)[14,15] เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ เยาวชนในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้ให้ข้อมูล คือ เยาวชน จำนวน 32 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 10-24 ปี ทั้งกลุ่มที่ศึกษาในระบบและนอกระบบ 2) ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 เช่น ประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย หรือวัฒนธรรม เป็นต้น 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 4) ผู้ที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือด้านสุขภาพ เป็นต้น และ 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 2021-LL-Nur 006 (Internal) รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021-LL-Nur 008 (Internal) ลงวันที่ 4 พฤษภาคม 2564 โดยมีระยะเวลาในการรับรอง 2 ปี ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองจะต้องลงนามการร่วมมือการทำวิจัยในหนังสือยินยอมก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลมีความสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา และสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเวลา โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังบทความวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ไปแล้ว 3 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยหลักมีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีฐานราก และการดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นและเยาวชน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 7 เดือน โดยผู้วิจัยติดต่อบุคคลหรือองค์กร เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเยาวชนอาศัยอยู่ หลังจากค้นหาเยาวชนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้นได้แล้ว ต่อมาผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อธิบายโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ และการรักษาข้อมูล

ไว้เป็นความลับ หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองยินยอมและลงนามการร่วมมือการทำวิจัยในหนังสือยินยอม ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ขออนุญาตบันทึกเสียง ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เช่น การสังเกตการทำกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังสัมภาษณ์แล้วได้ทำการบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตอย่างละเอียด และตั้งข้อสังเกตกับประเด็นต่าง ๆ ที่ค้นพบ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที โดยสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 1-2 ครั้ง สำหรับการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) ซึ่งเป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงกับเรื่องที่ศึกษา โดยจะอ้างอิงตามหมวดหมู่ที่เกิดขึ้นใหม่จากผู้เข้าร่วมวิจัยในรายก่อนหน้า เพื่อใช้ในการขยายแนวความคิดให้กว้างขึ้น เพิ่มโอกาสในการค้นพบความแตกต่างระหว่างแนวความคิด และเพื่อเพิ่มความหนาแน่นในการจัดมิติหมวดหมู่ของข้อมูล จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว คือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของเงินที่ได้รับ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความตรงของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน การตั้งคำถามจะครอบคลุมกระบวนการในการเผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ใน 3 ช่วงเวลา ได้แก่ การแพร่ระบาดครั้งที่ 1 หลังการแพร่ระบาดครั้งที่ 1 และการแพร่ระบาดในปัจจุบัน ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น “ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 น้องใช้ชีวิตอย่างไรบ้าง (สมดุล ปรับตัวได้/ลงตัว หรือไม่ อย่างไร)” “ช่วงที่โควิด 19 กำลังระบาด ส่งผลกระทบต่อน้องอย่างไรบ้าง และน้องปรับตัวหรือจัดการอย่างไรบ้างในขณะนั้น และผลเป็นอย่างไร” “ช่วงที่ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโควิด 19 เริ่มลดลง น้องได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้างหรือไม่ อย่างไร และผลเป็นอย่างไร” เป็นต้น ลักษณะคำถามจะสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไข (conditions) กลยุทธ์/วิธีการเผชิญ (actions) และผลที่เกิดขึ้น (consequences)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 กระบวนการ คือ open coding, axial coding, และ selective coding[14,15] ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 กระบวนการเกิดขึ้นสลับไปมาตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มต้นจาก open coding เพื่อค้นหากลุ่มคำสำคัญที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา และจัดกลุ่มคำนั้นเป็นมโนทัศน์ (concepts) ต่อมากระบวนการ axial coding คือ การนำมโนทัศน์ (concepts) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์และค้นหาเหตุหรือปัจจัยเงื่อนไข (conditions) ที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือการกระทำ (actions/interactions) ที่จะนำไปสู่การสร้างความสมดุลในชีวิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) และสุดท้ายกระบวนการ selective coding คือการเลือกแนวคิดหลักที่สำคัญที่สุด (core category) ที่สามารถอธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความไวทางทฤษฎี (theoretical sensitivity) โดยผู้วิจัยได้มีการเทียบเคียงองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นกับองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากประสบการณ์ของผู้วิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมวิจัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้เกิดแนวคิดหรือมโนทัศน์จากข้อมูล และสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดหรือมโนทัศน์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มความไวทางทฤษฎีเช่นกัน กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลยุติเมื่อข้อมูลอิ่มตัว

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ตามหลักการของ Lincoln and Guba[16] ซึ่งกล่าวถึงวิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือ โดยการใช้ระยะเวลาในสร้างสัมพันธภาพและเก็บรวมรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลา 7 เดือน (prolonged engagement) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และ

การบันทึกภาคสนาม (taking field notes) พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับทีมวิจัย (researcher triangulation) และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checks) 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความลึกซึ้ง และสามารถนำไปอ้างอิงในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้ง/ราย จนข้อมูลอิ่มตัว 3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นว่าผลการศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ ทั้งในกระบวนการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลว่ามีการปฏิบัติตามขั้นตอนของทฤษฎีฐานรากอย่างถูกต้อง โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ร่วมวิจัยสามารถตรวจสอบกิจกรรมการวิจัย กระบวนการ หรือหลักฐานการวิจัยได้ และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (conformability) ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นว่าผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลที่มาจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริง ด้วยการนำเสนอประเด็นสำคัญพร้อมการนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 คือ กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 32 ราย มีอายุในช่วง 12-23 ปี อายุเฉลี่ย 18.44 ปี (SD = 3.35) เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 26 ราย เพศทางเลือก 1 ราย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.60 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 25 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 6.30 และไม่นับถือศาสนาร้อยละ 3.10 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาร้อยละ 75 อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาร้อยละ 9.40 และอาศัยอยู่กับญาติหรืออยู่ตามลำพัง ร้อยละ 15.60 โดยอาชีพหลักของครอบครัวมีความหลากหลาย ได้แก่ เกษตรกรร้อยละ 34.40 รับจ้างร้อยละ 31.20 ค้าขาย ร้อยละ 21.90 ข้าราชการร้อยละ 9.40 และนักศึกษา (รายที่อยู่ตามลำพัง) ร้อยละ 3.10 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 19,968.75 บาท/เดือน (SD = 1.45) จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ยต่อวัน 123.59 บาท (SD = .95) จำนวนเงินที่ใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน 124.22 บาท (SD = 1.02) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเพียงพอของเงินที่ได้รับอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 56.30 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 31.20 และมีจำนวนเงินไม่พอใช้ร้อยละ 12.50 ผู้ให้ข้อมูลไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.50 ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเกินครึ่งมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การช่วยเหลือร้อยละ 65.40 ภาวะสุขภาพโดยรวมในปัจจุบันมีความแข็งแรงร้อยละ 96.90 และไม่มีใครเคยใช้หรือกำลังใช้สิ่งเสพติด

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากผลการศึกษาพบว่า แนวคิดหลัก (core category) คือ “การเป็นคนที่ดีกว่าเดิม (being a better person)” ประกอบด้วยปัจจัยเงื่อนไข (conditions) วิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ (actions/reactions) และนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) ที่สามารถอธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน ดังตาราง 1 และมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (N = 32)

ปัจจัยเงื่อนไข (conditions)	วิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ (actions/reactions)	ผลลัพธ์ (consequences)	แนวคิดหลัก (core category)
1. รับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว 2. มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น 3. ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น 4. มีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน	1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 2. ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร 3. แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต 4. จัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง	1. มีสุขภาพดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ 2. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว 3. รู้สึกภูมิใจที่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว 4. เกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิต	“การเป็นคนที่ดีกว่าเดิม”

การเป็นคนที่ดีกว่าเดิม (being a better person) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยเงื่อนไข 2) วิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยเงื่อนไข ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1) รับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว 2) มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น 3) ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และ 4) มีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว

ด้วยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงที่กำลังศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษา เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19 สถานศึกษาจึงได้มีแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดในโรงเรียน โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนอย่างเร่งด่วนจากการเรียนการสอนในห้องเรียนเป็นแบบออนไลน์ และยกเลิกกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันทุกชนิด ผู้ให้ข้อมูลต้องมีการปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน จึงต้องมีการจัดการตัวเองให้สามารถอยู่รอดได้ โดยพบว่า เมื่อต้องเรียนด้วยรูปแบบออนไลน์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย กล่าวว่า

> *“การเรียนออนไลน์ยากค่ะ...ต้องเรียนรู้ด้วยตัวเองเยอะมากเลยค่ะ...หนูไปหาความรู้เพิ่มเติมจากกูเกิลค่ะ..เราจะหาว่าหัวข้อที่ครูให้มาเป็นยังไงบ้าง แล้วเวลาที่ครูสอนเราจะจด ๆ ไว้ แล้วเราจะไปหาในกูเกิล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18)*

> *“เรียนออนไลน์ไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไหร่ค่ะ...เรียนผ่านสื่อก็ไม่ค่อยไม่เข้าใจ...ก็ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง นอกจากเรียนกับโทรศัพท์แล้วคือต้องมีความขยันมากขึ้นกว่าเดิมเยอะเลยค่ะ...ก็คือต้องศึกษาจากยูทูบค่ะ แล้วก็อ่านเองสรุปเองด้วยค่ะ... ต้องเรียนรู้ผ่านทางอื่นด้วย ถ้ารอให้ครูสอนอย่างเดียวจะไม่เข้าใจค่ะ...เราจะดูจากยูทูบ ให้เพื่อนอธิบายผ่านทางโทรศัพท์ และต้องอ่านหนังสือไปด้วยค่ะ... เวลาทำข้อสอบก็ต้องศึกษาเยอะขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)*

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้ในการป้องกันตนเองและเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

> *“โควิดเกิดขึ้น...ได้เรียนรู้วิธีป้องกันและวิธีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แบบนี้...ปรับตัวในที่นี้หมายถึงการปรับตัวไม่ให้ออกไปข้างนอกมาก ให้ติดบ้านมากกว่านี้ พยายามกินของที่มี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)*

> *“ตอนนี้โควิดอยู่กับเรามาประมาณสองปีแล้ว...ก็คิดว่าปรับได้แล้ว ก็ถ้ายังมีต่อไปวันหนึ่งก็จะเหมือนโรคไข้หวัดค่ะ พอเรามีภูมิคุ้มกันก็อยู่ปกติได้แต่อาจจะต้องใช้เวลา...เราต้องคิดเชิงบวกไว้ก่อนค่ะ ถ้าเราคิดว่าเราจะตายวันไหนก็ไม่รู้มันก็จะทำให้เราไม่มีกำลังใจอยู่ไปก็ไร้ค่าค่ะ ถ้าเราคิดว่าสักวันหนึ่งเราก็อยู่ได้ เราต้องปรับตัวเข้ากับมันให้ได้ เราก็จะอยู่ได้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)*

2. มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าโรคโควิด 19 ส่งผลต่อรูปแบบการเรียนที่ปรับเป็นเรียนแบบออนไลน์ ทำให้ความสนใจในการเรียนลดลง ต้องใช้ความพยายาม ใช้เวลา และใช้วิธีการใหม่เพื่อทำความเข้าใจบทเรียนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีอุปสรรคในชีวิต แต่เมื่อมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน เช่น เป้าหมายของการมีอาชีพที่มั่งคง และมีความต้องการดูแลครอบครัวในอนาคต ส่งผลให้ยังมีพลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน กล่าวว่า

> *“อยากมีอาชีพเป็นหมอฟันและมีงานอดิเรกเป็นการขายของออนไลน์...จะหาเงินแล้วก็จะเก็บเงินไว้สักก้อนหนึ่งเพื่อเอาไว้ใช้จ่ายในยามที่พ่อแม่ชราเอาไว้ดูแลพ่อแม่...และอยากซื้อบ้านใหม่ให้พ่อกับแม่...ผมและน้อง ได้อยู่กันทั้งครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)*

> *“อยากเป็นหมอ เพราะได้ช่วยเหลือคนอื่น และเงินเดือนก็ได้เยอะ...หนูเลยต้องเรียนสายวิทย์-คณิตค่ะ พอเรียนจบ ม.6 ก็จะไปเรียนต่อที่ ม.อ. ค่ะ เพราะหมอต้องเรียนที่ ม.อ...แต่พอมาเรียนออนไลน์ รู้สึกลำบากกว่าเดิมค่ะ...แต่หนูต้องอดทนค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)*

3. ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในหลายด้าน แม้จะต้องใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลานานกว่า 2 ปี ผู้ให้ข้อมูลหลายรายพยายามยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นและปรับตัวตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยายามให้กำลังใจตนเองและมีความอดทน เพื่อที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

"หนูทำงานเป็นเด็กเสิร์ฟค่ะ ช่วงก่อนหน้านี้ที่ร้านลูกค้าเยอะค่ะ จะได้ทิปและเงินเดือน...ช่วงก่อนที่จะมีโควิดรอบที่ 3 ช่วงนั้นคือหนูยังได้ทิปเยอะค่ะ พอที่จะใช้ในชีวิตแต่ละวันโดยไม่ต้องไปยุ่งกับเงินเดือน แต่พอโควิดรอบนี้แบบว่าดิ่งลงมากเลยค่ะ จากที่เราเคยได้ก็ไม่ได้...ทำให้ไม่พอใช้ ที่ร้านต้องมีการลดพนักงาน...หนูเลยตัดสินใจที่จะออกจากงานไปขอทำงานขายของกับพี่ ๆ เค้าก็ให้น้อยกว่าที่ทำงานเดิมแต่อย่างน้อยหนูก็ยังมีเงินใช้ส่วนตัวค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"โควิดเกิดขึ้น...ก็เลยทำให้ต้องไปหางานเพิ่ม...ซึ่งปกติเป็นคนชอบทำงานค่ะ...แต่พอเจอเรื่องแบบนี้มันทำให้เราท้อบ้างแต่เราต้องหางานให้ได้ เพื่อจะได้มีเงินมาใช้จ่ายค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงมีปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ แต่จำเป็นต้องยอมรับในข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต้องเรียนออนไลน์ของตนเอง และต้องสอนหลานที่เรียนออนไลน์อยู่ด้วยกัน เพราะผู้ปกครองต้องไปทำงานและฝากหลานไว้ให้ช่วยดูแล ทำให้ไม่ได้เรียนอย่างเต็มที่แต่ก็ต้องปล่อยเลยตามเลย การถูกเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งรบกวนการเรียน การมีปัญหาด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ตและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากค่าบริการอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

"รู้สึกไม่ค่อยโอเคที่มีโรคระบาดแบบนี้ค่ะ เพราะว่าเรียนออนไลน์ไม่ค่อยรู้เรื่องสักเท่าไหร่...บางทีเรียนทางโทรศัพท์เรียน ๆ อยู่ก็มีข้อความโน่นนี่เข้ามา... บางทีมันเรียกความสนใจ...ทำให้ไปสนใจอย่างอื่นมากกว่า...บางทีดูกับน้องเพราะต้องสอนน้องประถมด้วยค่ะ บางทีหนูก็เรียนไม่ค่อยเข้าใจแล้ว...น้อง (หลาน) ก็พาไปอีกอย่างหนึ่ง...เพราะหนูต้องเรียนด้วย สอนน้องไปด้วยค่ะ...บางทีก็ต้องปล่อยไปตามนั้น...คือถ้าเราอยู่ในห้องเรียน ถ้าเราไม่เข้าใจอะไร เราก็จะถามครูได้ในคาบ แต่ถ้าเรียนแบบนี้มันไม่ค่อยได้ถามสักเท่าไหร่...เพราะว่าบางทีพอถามเสร็จ เสียงเพื่อนอีกคนก็จะดังแทรกเข้า มันขัดจังหวะ...บางทีถามครู สัญญาณของครูก็ไม่ค่อยดีสักเท่าไหร่...บางทีครูเรียกชื่อตอบเป็นสิบรอบครูก็ไม่ค่อยได้ยิน...เพราะว่าการเรียนออนไลน์ ถ้าเน็ตไม่ดีมันก็ไม่ค่อยเข้าใจที่ครูสอน ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าเน็ตอีก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

4. มีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน

ต้นทุนชีวิตเป็นปัจจัยเชิงบวกทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาที่จะหล่อหลอมให้เยาวชนเจริญเติบโตและดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ โดยต้นทุนชีวิตอาจมาจากพลังบวกภายในตัวเอง ครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีต้นทุน หรือทรัพยากรสำรองในชีวิต เช่น การตั้งใจเรียน การมีวินัยทางการเงิน การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเอาใจใส่ มีการให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว และการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง เป็นต้น ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถนำต้นทุนสำรองที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย กล่าวว่า

"ช่วงนั้นโควิดระบาดครับ...คณะเลยทำการยกเลิกการฝึกทั้งหมดแล้วให้นักศึกษากลับบ้านครับ...และก็ให้เรียนแบบออนไลน์...ตอนนั้นเครียดเพราะอุปกรณ์เรามีไม่พร้อมครับ สัญญาณอินเทอร์เน็ตก็ไม่ดีด้วย ตอนนั้นผมก็เลยซื้อไอแพดเครื่องหนึ่ง...ซื้อเองครับ...ใช้เงินเก็บครับ ไม่ได้ขอเงินพ่อแม่ตั้งแต่ปี 3 แล้วครับ พอดีได้ทุนที่คณะด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

"หนูเคยเป็นโควิดมาแล้วค่ะ...หนูท้อมากเลยค่ะ ร้องไห้เลย... คือมันเป็นโรคที่แบบใคร ๆ ก็กลัว...หนูก็รู้แหละค่ะว่ามียารักษาได้ แต่คือกลัวเพื่อนไม่เล่นด้วย กลัวเพื่อนไม่มาหาใคร ๆ ก็รังเกียจ...หนูก็เลยโทรหาแม่ค่ะ ...แล้วก็โทรหาพี่สาวแบบต้องการกำลังใจ...เค้า (ครอบครัว) บอกว่าไม่เป็นไรนะเดี๋ยวก็หาย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

"การเรียนออนไลน์บางครั้งมันก็ไม่รู้เรื่อง ทำให้เกรดตก... ตอนเย็น ๆ ก็จะมาอ่านหนังสือกับแม่" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

"วิธีการล้างมือ สวมแมสก์หรือพกเจล...ส่วนใหญ่หนูจะทราบจากทางสื่อโซเชียลค่ะ สมมติเราเลื่อนเฟซบุ๊กก็จะเห็นสปอนเซอร์ขึ้นมาว่า รู้ภัย เตือนภัยโควิด...ว่าจะต้องทำอย่างไร แล้วก็ดูทีวี และคุณพ่อคุณแม่บอกค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

วิธีการในการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อนำมาซึ่งความสมดุลและสามารถมีชีวิตอยู่ได้กับโควิด 19 เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นและสร้างทางเลือกให้กับตนเอง และการมีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน ทำให้มีวิธีการหรือกลยุทธ์ในการเผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 ได้ โดยสามารถสรุปวิธีการเพื่อการมีสมดุลในชีวิตได้ 4 ประการ คือ 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 2) ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร 3) แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต และ 4) จัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีความรุนแรง ติดต่อได้ง่าย และมักแพร่ระบาดในที่สาธารณะ รวมถึงร้านอาหาร ร้านค้า และห้างสรรพสินค้า ซึ่งเป็นแหล่งที่มีคนหนาแน่น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปในที่สาธารณะ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่เสี่ยง การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล เป็นต้น ดังผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่มีความพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองและครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19 กล่าวว่า

> *“เวลาจะออกไปนอกบ้านต้องกดเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง แล้วก็ต้องดูแลสุขภาพตัวเองอยู่ตลอดเวลา...และถ้าเป็นที่สาธารณะมีราวให้จับเราก็จะไม่จับ เพราะเราก็ไม่รู้ว่าคนที่เป็นโควิดได้ไปจับโน่นจับนี่หรือเปล่า ถ้าเราไปจับต่อเราอาจจะเป็นก็ได้...พ่อแม่คอยบอกตลอดเวลาว่าเวลาจะออกไปไหนห้ามเปิดแมสก์ ฉีดแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนที่จะจับอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)*

> *“การใช้ชีวิตประจำวัน ต้องระวังตัว...การสวมแมสก์ การดูแลตัวเอง การใช้เจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าและออกในที่ต่าง ๆ ลดการออกจากบ้านให้น้อยลงที่สุด ตอนนี้เวลาจะออกไปไหนเราต้องมาคิดครับว่า...ตรงนั้นมีคนเยอะหรือเป็นพื้นที่เสี่ยงหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)*

2. ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

โรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดที่ติดต่อได้ง่ายด้วยการพูดคุยและการมีปฏิสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (social distancing) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้วยผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่น ทั้งการมีกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมนอกห้องเรียนกับเพื่อน การพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด จะนำมาซึ่งโอกาสของการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อโรคโควิด 19 ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร เพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน หรือบุคคลอื่นยังคงอยู่ และปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การสื่อสารทางโทรศัพท์ ไลน์ แช็ต เฟซบุ๊ก เป็นต้น ดังผู้ให้ข้อมูล 4 ราย กล่าวว่า

> *“พอมาอยู่ ม.2 เพื่อนที่เคยเจอมาก่อนเราก็สามารถคุยได้ ...เราก็คุยในกลุ่มไลน์รวม...ในโรงเรียนหนึ่งห้องก็จะมีกลุ่มหนึ่ง...ก็ทำให้ได้สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทางกลุ่มได้มากขึ้น เพราะเพื่อนที่รู้จักก็จะคอยซัปพอร์ตให้ช่วยพูดคุยกันในกลุ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)*

> *“คุยกับเพื่อนทางโทรศัพท์ ไลน์ แช็ต” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)*

> *“กับเพื่อนยังมีติดต่อกันได้ โดยผ่านทางเฟซบุ๊กค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)*

> *“กับเพื่อนคือตอนนี้ไม่ค่อยได้คุยกันเท่าไหร่ เพราะว่าทางบ้านเพื่อน แม่เค้าไม่ค่อยให้ออกจากบ้านค่ะ ก็เลยทำให้ไม่ได้เจอเหมือนเมื่อก่อน...ก็แช็ตหาเฉย ๆ ค่ะ ไม่ได้โทรค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)*

3. แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลต้องเรียนออนไลน์ทดแทนการเรียนในห้องเรียน ทำให้พบปัญหาในการเรียนแบบออนไลน์ คือ ความไม่เข้าใจในบทเรียน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความพยายามแสวงหาแหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้อื่น ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต การปรึกษาผู้ปกครอง ครู และเพื่อน เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 2 รายใช้วิธีการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติม กล่าวว่า

> *“การบ้านถ้าข้อไหนที่ไม่รู้ก็ไปเซิร์ชหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต....และสอบถามจากผู้รู้ เช่น คุณครูที่เรียนพิเศษบ้างหรือไม่ก็พ่อหรือแม่ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)*

> *“ตอนนั้นผมไปใช้อุปกรณ์กับอินเทอร์เน็ตที่หอสมุดคุณหญิงหลงครับ...ช่วงหลัง ๆ เค้าเปิดห้องสมุดแล้วครับ...ผมก็กลับไปเรียนที่นั่นทุกวันเลยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)*

นอกจากนี้สถานการณ์โรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้มีรายได้ลดลง ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลอยากพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพารายได้จากครอบครัว จึงพยายามสร้างทางเลือกใหม่ให้ตนเอง เยาวชนบางรายมีประสบการณ์และพื้นฐานการค้าขาย จึงปรับเปลี่ยนวิธีการขายให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสในการหารายได้พิเศษ เพื่อใช้จ่ายสำหรับตนเอง ดังผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

"พอโควิดเกิดขึ้น...เทอมแรกที่หนูทำคือ หนูขายนมบีทาเก้นที่สี่แยกค่ะ ส่วนรอบสองหนูไปทำพาร์ทไทม์ที่ร้านหมูกระทะค่ะ แล้วตอนนี้หนูหางานเพิ่มคือเป็นพนักงานเสิร์ฟค่ะ...เราจะอยู่นิ่งไม่ได้ค่ะ ต้องขยับตลอดไม่งั้นเราจะอด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"เมื่อมีโควิดเกิดขึ้นรายได้จากครอบครัวก็ได้น้อยลงเพราะว่าอยู่แต่บ้าน...ถ้าอยากได้อะไรก็ไม่จำเป็นจะต้องขอแม่... ผมทำธุรกิจขายของออนไลน์ แล้วพอมีเงินพอที่จะซื้อของที่เราอยากได้เราก็ไปซื้อ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

4. จัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิต มีการทบทวน จัดลำดับ และวางแผนว่าสิ่งใดจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในขณะนั้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

"หนูต้องมานั่งจัดว่าอันไหนสำคัญกับเรามากกว่า อันไหนที่พอแบบว่าอันนี้มันไม่ค่อยจำเป็นสำหรับเรา เราก็คือวางเอาไว้ก่อนแล้วดูว่าอันไหนจำเป็นกับเราจริง ๆ ก็เอาส่วนนั้นก่อน อีกอย่างคือเราต้องเก็บเงินเอาไว้ด้วยค่ะ เพราะหนูกลัวว่าต่อไปที่พี่หนูปิดร้านหรือว่าขายไม่ได้...หนูก็ต้องมีเงินเซฟตัวเองเอาไว้ค่ะ เผื่อวันไหนที่เราไม่ได้ทำงาน...เราก็ยังพอมีเงินก้อนนี้เหลือเอามาใช้ก่อน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

นอกจากนี้การปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ เยาวชนต้องมีการปรับตัวในหลายด้านทั้งกับรูปแบบการเรียน และการทำการบ้าน ทำให้บางครั้งรู้สึกเหนื่อยล้า เกิดความรู้สึกท้อแท้ หรือสิ้นหวัง อย่างไรก็ตามด้วยผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการเรียน เพื่อการมีชีวิตและอาชีพที่ดีในอนาคต จึงต้องปรับตัวให้ตนเองมีความขยันมากขึ้น ให้ความสนใจกับการเรียนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต ไม่รีรอและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

"บางครั้งก็ขี้เกียจเหมือนกัน...มีสิ่งล่อตา เช่น อยากเล่นโทรศัพท์...เราต้องขยันมากขึ้น มันถึงจะได้... เราต้องมุ่งมั่นให้ไปถึงเป้าหมายให้ได้ เราต้องมีการปรับตัวเยอะค่ะ จากที่เราจะไม่เอาไหน มันก็ไม่ได้ เราต้องดิ้นรน เพราะบางครั้งสิ่งที่เราทำไปมันอาจจะเป็นคะแนนหมดเลย... เราต้องมีความกระตือรือร้นมาก...เราจะผลัดวันมันไม่ได้งานที่ครูสั่งปุ๊บเราต้องทำปั๊บเลยค่ะ..." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

"ปรับตัวกับเหตุการณ์ที่มันเปลี่ยนแปลงไปได้ค่ะ...แต่บางทีก็ขี้เกียจและท้อเหมือนกันนะคะ...เวลาครูสั่งงานแล้ว เราไม่อยากทำแล้วค่ะ มันเหนื่อยสุด ๆ... ถ้าเรียนแบบเปิดกล้องเรียนออนไลน์ก็เรียนสัก 6 ชั่วโมง และก็อาจจะสั่งงานสัก 3 อย่าง แล้วมันก็เยอะ... มันเหนื่อยมากค่ะ...การทำแบบฝึกหัด การวาดภาพ...ต้องใช้ทักษะมากขึ้น และหากเสร็จไม่ทันเวลา จะมีงานเพิ่มพูนเยอะขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ และจัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง สามารถสรุปผลที่เกิดขึ้นซึ่งสะท้อนถึงการมีชีวิตที่สมดุลลงตัวได้ 4 ประการ คือ 1) มีสุขภาพดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ 2) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว 3) รู้สึกภูมิใจที่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว และ 4) เกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิต ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีสุขภาพดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ

ด้วยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโควิดเป็นโรคที่ร้ายแรง ติดง่าย ต้องป้องกันตัว จึงให้ความสำคัญ และแบ่งเวลาให้กับการดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม เช่น ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ กินผัก ผลไม้ ดื่มน้ำ ออกกำลังกาย และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันที่ดีและส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูล 3 ราย เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น กล่าวว่า

"โควิดเกิดขึ้นก็มีวิธีการดูแลตัวเอง...ก็ออกกำลังกาย เพราะตอนมีโควิด หนูคิดว่าหนูออกกำลังกายบ่อยขึ้นจากตอนที่ไม่มีสถานการณ์ และก็ใส่แมสก์ กินน้ำเยอะ ๆ...หนูคิดว่าถ้าเรากินน้ำเยอะ ๆ มันจะช่วยยังไงไม่รู้ แต่คนเราต้องกินน้ำเยอะ ๆ อยู่แล้วค่ะเลยกิน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

"เมื่อมีโควิด เราก็ดูแลตัวเองมากขึ้น ออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น จากที่เมื่อก่อนเราไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เป็นหวัดบ่อย เป็นไข้บ่อย แต่ช่วงนี้ก็ไม่ค่อยมีห้าหกเดือนถึงจะเป็นสักครั้งหนึ่ง...เหมือนถ้าเป็นหวัดเป็นภูมิแพ้ก็อาทิตย์ละครั้งเลย...ตอนนี้ก็นาน ๆ ทีถึงจะเป็นสักครั้ง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"ออกไปนอกบ้านให้น้อยลง กินของที่มีประโยชน์กับร่างกาย กินของสุก เพราะถ้ากินของที่มีประโยชน์กับร่างกาย อาหารพวกนี้จะฟื้นฟูบางอย่างเราให้แข็งแรง เช่น ผัก ผลไม้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลกระทบจากโควิด 19 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้เวลาอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลได้ดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดเป็นความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยและมีสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางราย ได้มีโอกาสดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น ทวด ซึ่งสะท้อนถึงการมีความกตัญญูอันนำมาซึ่งความรู้สึกอบอุ่นใจและความผูกพันที่แน่นแฟ้นขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย กล่าวว่า

> *"เมื่อมีโควิดเกิดขึ้น...บางทีก็ดีใจนิด ๆ ค่ะ เพราะว่าเราจะได้อยู่บ้าน ได้ใช้เวลากับครอบครัวบ้าง...เพราะที่ผ่านมา พอตอนเย็นกลับจากโรงเรียนมาก็ต้องทำการบ้านแล้วก็จะออกไปเล่นกับเพื่อน กลับมาก็จะนอนเลยค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20)*

> *"รู้สึกว่าได้อยู่กับคุณแม่มากขึ้น ปกติไปโรงเรียนไม่ได้อยู่กับแม่เลย อยู่แต่กับเพื่อน...พอเราได้อยู่กับคุณแม่มากขึ้น ใช้เวลาด้วยกันมากขึ้นรู้สึกดี" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)*

> *"เรียนรู้การใช้ชีวิตกับครอบครัวมากขึ้น ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น ไม่ได้ไปที่ไหนก็อยู่แต่บ้าน แต่ก่อนก็ไปเล่นบ้านเพื่อนไม่ค่อยได้อยู่บ้าน...ช่วงนี้ได้ช่วยดูแลทวด เวลาปวดท้องก็ช่วยเอากระเป๋าน้ำร้อนมาวางให้ที่พุง (หน้าท้อง)" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)*

3. รู้สึกภูมิใจที่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว

ในสถานการณ์วิกฤตนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าครอบครัวมีรายได้ลดลง ตนเองจึงต้องประหยัด อดออม ทำงานหาเงิน หารายได้เสริม เพื่อมาแบ่งเบาภาระครอบครัว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรู้สึกภูมิใจที่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเองและพึ่งพาตนเองได้บางส่วน กล่าวว่า

> *"ภูมิใจที่เราสามารถหาเงินและซื้อของที่เราอยากได้ด้วยตนเองโดยที่ไม่ต้องพึ่งพาเงินของพ่อแม่" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)*

4. เกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิต

ระยะเวลาส่วนใหญ่ในชีวิตของวัยรุ่นมักใช้ไปกับการเรียนหนังสือ แต่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ระบบการเรียนเปลี่ยนจากการไปเรียนที่สถานศึกษาเป็นการเรียนแบบออนไลน์จากที่บ้าน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น มีโอกาสทบทวนชีวิตของตนเองอย่างมีสติ ทำให้ได้เห็นคุณค่าของตนเอง ได้มีโอกาสค้นหาเป้าหมายชีวิต และได้ตั้งคำถามกับตนเองเป็นครั้งแรกว่าตนเอง "มีชีวิตอยู่เพื่ออะไร" ซึ่งคำถามดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาเป้าหมายชีวิต ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะวิกฤตินำมาซึ่งการค้นหา และค้นพบเป้าหมายชีวิตเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและนำมาซึ่งความสมดุลในชีวิต ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า

> *"เท่าที่หนูเห็นโควิดมีข้อดีอย่างหนึ่งคือว่า ทำให้เราอยู่กับตัวเองมากขึ้น ทำให้เรารู้ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ คิดอะไรอยู่ ทำให้เราอยู่กับครอบครัวมากขึ้น...เราได้รู้ใจตัวเองว่าเราจะทำอะไร ต่อไปนี้เราได้ถามใจตัวเองว่า เราอยากเป็นอะไร ตอนโน้น แล้วตอนนี้เรากำลังทำอะไร เหมือนว่าพรุ่งนี้เราจะทำอะไร ขายอะไร ถ้าเราเป็นผู้ใหญ่เราจะขายอะไรต่อไป เราจะทำอาชีพอะไร เราก็มานั่งคิด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)*

> *"พอเราอยู่บ้าน...เราก็แบบมีเวลาทบทวนอะไร...ทบทวนตัวเองว่า วันนี้เราทำอะไรลงไปบ้าง... เพราะปกติเมื่อเราออกไปเที่ยวข้างนอก พอกลับมาบ้านเราเหนื่อย เราก็นอนเลยไม่มีเวลาอยู่กับตัวเอง... แต่ตอนนี้เราได้คิดว่า พรุ่งนี้เราจะทำอะไรดี ทำให้เรามีการวางแผน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)*

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบแนวคิดหลักของกระบวนการ คือ "การเป็นคนที่ดีกว่าเดิม" จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้น ทำให้เยาวชนต้องมีการปรับตัวในทุกด้าน ทั้งด้านการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การแสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ ส่งผลให้ชีวิตของเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก จากการได้มีเวลาในการทบทวนตนเองจนค้นพบเป้าหมายในชีวิต ซึ่งก่อนหน้านี้เยาวชนอาจดำเนินชีวิตแบบวันต่อวันอย่างไร้จุดหมาย แต่เมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้น ทำให้เยาวชนหันกลับมาดูแลใส่ใจสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และการพัฒนาตนเองให้ดีกว่าเดิม เพื่อให้ชีวิตกลับเข้าสู่ความสมดุล โดยปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่สนับสนุนให้เยาวชนเกิดกระบวนการสร้างสมดุลชีวิต ได้แก่ รับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น มีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการเรียนและวิถีชีวิต สำหรับประเทศไทย รัฐบาลมีนโยบายปิดสถานศึกษากะทันหัน ส่งผลให้รูปแบบการเรียนและการใช้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป

ทำให้เยาวชนหรือผู้ให้ข้อมูลที่กำลังศึกษารับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 87.10) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01[17] สำหรับปัจจัยสำคัญอีกประการที่ส่งผลให้เยาวชนสามารถเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้คือ การมีเป้าหมายชีวิต ทั้งนี้เป้าหมายชีวิตถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น[18] เพราะการมีเป้าหมายชีวิตทำให้เกิดความมุ่งมั่น การค้นหาเป้าหมายชีวิตเป็นแรงจูงใจขั้นแรกในชีวิตของมนุษย์ทุกคน และผู้ที่ค้นพบเป้าหมายชีวิตจะเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิต จะรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร เพื่อใคร และจะมีชีวิตอยู่อย่างไร หากบุคคลมีเป้าหมายและรับรู้ว่าเป้าหมายนั้นมีคุณค่าและมีความหมายทั้งต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น บุคคลก็จะยินดีฝ่าฟันความยากลำบาก และลงมือกระทำตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ให้สำเร็จ[19] สำหรับปัจจัยประการที่สาม การยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้มีการพยายามทำความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 เช่น การต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ การขาดรายได้ และต้องปรับเปลี่ยนงานที่ทำเมื่อมีเวลาว่างหลังเลิกเรียนหรือในวันหยุด เป็นต้น เนื่องด้วยสถานการณ์ของโรคโควิด 19 มีการแพร่ระบาดเป็นระยะเวลานานกว่า 2 ปี ผู้ให้ข้อมูลหลายรายพยายามยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นและปรับตัวตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยายามให้กำลังใจตนเองและมีความอดทน เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ และปัจจัยประการสุดท้าย คือ การมีต้นทุนในชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับการปรับตัวในชีวิต โดยทุนของชีวิตมาจากภายในตนเองของผู้ให้ข้อมูลและเป็นทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากภายนอกทั้งครอบครัว เพื่อน และสังคม ซึ่งทุนสำรองของชีวิตทั้งภายในและภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยประคับประคองให้ผู้ให้ข้อมูลข้ามพ้นวิกฤติในชีวิตและดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งนี้เพราะการระบาดนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตแบบองค์รวมของผู้ให้ข้อมูล โดยเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและแผนในชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับตัว และใช้ทุนของชีวิตที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถผ่านพ้นวิกฤติและสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุล ซึ่งทุนชีวิต (life assets) เป็นทักษะรู้คิดและจิตสำนึกต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นพลังสำคัญที่จะนำมาซึ่งการมีภูมิคุ้มกันในการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้น[20]

กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อนำมาซึ่งความสมดุลและสามารถมีชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต และจัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการยึดหลักป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เป็นบทบาทที่มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยจะต้องดำเนินชีวิตตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เช่น การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน[21] การเว้นระยะห่างกับบุคคลรอบข้าง[21,22] การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์[22] การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่เสี่ยง[22] และการเน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น[22] โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการติดโรคโควิด 19 และตระหนักว่าการป้องกันเป็นวิธีการสำคัญและได้รับการรับรองว่าสามารถลดโอกาสของการรับเชื้อและแพร่เชื้อโควิด 19 ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญและปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้จากนโยบายการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (social distancing) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เยาวชนจึงต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ทำให้ไม่ได้ออกไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ เช่นเดิม ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร เพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน หรือบุคคลอื่นยังคงอยู่ เช่น การสื่อสารทางโทรศัพท์ ไลน์ แช็ต เฟซบุ๊ก เป็นต้น ด้วยวิธีการเหล่านี้ทำให้ได้เห็นโอกาสการฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเองของเยาวชน ผ่านระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งเป็นทักษะการเรียนรู้ที่สำคัญที่เยาวชนจะต้องมีไว้เพื่อใช้ในอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว[23] ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ส่วนหนึ่งสอดคล้องกับแนวทางชีวิตวิถีใหม่ของคนไทยที่กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต จะเข้ามามีบทบาทกับการใช้ชีวิตมากขึ้น ทั้งการเรียน การทำงาน และการสร้างความผ่อนคลายในชีวิตรูปแบบต่าง ๆ[22] กลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการ คือ แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้กระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างต่อเนื่องและยาวนานกว่า 2 ปี ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าตนเอง

ไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเดิมได้ จึงพยายามแสวงหาทางเลือกใหม่ให้ตนเอง เช่น การศึกษาการเรียนรูปแบบใหม่ จึงได้แสวงหาความรู้ด้วยตนเองและพัฒนาตนเองตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเยาวชนกว่าร้อยละ 70 มีความเชื่อว่ารูปแบบการศึกษาออนไลน์จะยังคงใช้ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จบลง สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านมุมมองและการยอมรับการศึกษารูปแบบใหม่ของเยาวชน ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับรูปแบบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning)[10] นอกจากนี้ เยาวชนมีการแสวงหาวิธีการสร้างรายได้แบบใหม่ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายมีประสบการณ์และพื้นฐานการค้าขาย จึงปรับเปลี่ยนวิธีการขายให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสในการหารายได้พิเศษ เพื่อใช้จ่ายสำหรับตนเอง และกลยุทธ์ประการสุดท้ายเกิดจากการที่เยาวชนต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน ทำให้บางครั้งรู้สึกเหนื่อยล้า เกิดความรู้สึกท้อแท้ หรือสิ้นหวัง อย่างไรก็ตามด้วยผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการเรียน เพื่อการมีชีวิตและอาชีพที่ดีในอนาคต จึงต้องปรับตัวให้ตนเองมีความขยันมากขึ้น ให้ความสนใจกับการเรียนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต ไม่รีรอ และไม่ผัดวันประกันพรุ่ง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน ได้แก่ มีสุขภาพดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว รู้สึกภูมิใจที่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว และเกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิต สามารถอภิปรายได้ว่า ช่วงก่อนการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร เช่น ดื่มน้ำน้อย ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพไม่ดี เป็นภูมิแพ้ หรือไข้หวัดบ่อยครั้ง แต่ในช่วงวิกฤตโควิด 19 ทำให้เยาวชนหันมาสนใจสุขภาพมากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง คือ ทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น และมีภูมิคุ้มกันที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้คนหันมาใส่ใจสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเข้มงวดด้านสุขอนามัยเบื้องต้น เช่น การล้างมือ การใช้เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสสิ่งของในพื้นที่สาธารณะ หรือสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน โดยเกิดความคุ้นชินจากช่วงวิกฤตโควิด 19 ที่ต้องดูแลสุขภาพและความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้จะยังคงมีต่อไป ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมมีแนวโน้มดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ[24] ผลลัพธ์ประการที่สอง คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดของการเดินทางและการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน[25] ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาอยู่กับบ้านและมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความรักความผูกพันที่แน่นแฟ้นของสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ผู้ที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีสิ่งผูกพันจะรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง การมีความผูกพันนำมาซึ่งการค้นพบความหมายและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และพร้อมที่จะฝ่าฝันปัญหาอุปสรรค ดังนั้นความผูกพัน การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และความสัมพันธ์ ทำให้มีความรัก มีกำลังใจ มีพลังใจ มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ และมีความสมดุลในชีวิตโดยรวม[26] นอกจากนั้นในสถานการณ์วิกฤตนี้ ได้มีการศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด 19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย พบว่าเด็กและเยาวชนกว่า 8 ใน 10 คน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของครอบครัว เนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อันเป็นผลมาจากการปิดตัวของธุรกิจต่าง ๆ ตลอดจนการถูกเลิกจ้าง[27] ด้วยเหตุผลนี้ทำให้เยาวชนต้องประหยัด อดออม ทำงานหารายได้เสริม เพื่อมาแบ่งเบาภาระครอบครัว ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกภูมิใจที่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเองและพึ่งพาตนเองได้บางส่วนและผลลัพธ์ที่สำคัญประการสุดท้าย คือ ผู้ให้ข้อมูลเกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิต ซึ่งหากบุคคลค้นพบเป้าหมายชีวิต บุคคลจะเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิตและมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่แน่วแน่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายชีวิตที่วางไว้ อันจะนำมาซึ่งการรับรู้ถึงคุณค่าของชีวิตของตนเองที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและเกิดการเจริญงอกงามของชีวิต[28] โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติของชีวิต หากเยาวชนสามารถค้นพบเป้าหมายชีวิตจะยิ่งส่งผลให้เยาวชนสามารถเผชิญกับความยากลำบากในการใช้ชีวิตดำเนินชีวิตบนหนทางที่ดีงาม อันจะนำมาซึ่งความผาสุกและสมดุลของชีวิตต่อไป[29]

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ได้พบข้อสังเกตจากแนวคิด “ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เยาวชนไทยจำนวนมากมีข้อจำกัดและไม่มีความพร้อมในการเรียนผ่านระบบออนไลน์ และครูผู้สอนก็ไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่มีความคุ้นเคยกับโปรแกรมการสอนออนไลน์ต่าง ๆ[30] ประกอบกับเยาวชนบางรายยังขาดแคลนอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวให้ใช้เรียนออนไลน์ได้ รวมถึงขาดแคลนสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ดีเพียงพอ[11] สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากโอกาสในการเข้าถึงสารสนเทศที่

ไม่เท่าเทียมกัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน เมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ศึกษาเชิงลึกอย่างละเอียด และนำมาวิเคราะห์ค้นหาเหตุหรือปัจจัย ที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือการกระทำที่จะนำไปสู่การสร้างความสมดุลในชีวิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้มุ่งเน้นที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงอาจมีจำนวนน้อย แต่สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติม หรือเปรียบเทียบในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้

สรุป

การศึกษากระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชนเมื่อเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 มีแนวคิดหลัก (core category) คือ “การเป็นคนที่ดีกว่าเดิม” (being a better person) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ รับรู้ว่าโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว มีเป้าหมายชีวิตทำให้มุ่งมั่น ยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และมีต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุน 2) วิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ ได้แก่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 ปรับเปลี่ยนวิธีการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร แสวงหาโอกาสและสร้างทางเลือกใหม่ให้กับชีวิต และจัดลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีสุขภาพดีขึ้นจากการใส่ใจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวรู้สึกภูมิใจที่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว และเกิดการทบทวนตัวเองและค้นพบเป้าหมายชีวิตใหม่

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลเยาวชนให้มีชีวิตที่สมดุล เช่น การเสริมพลังทางบวกในการช่วยให้เยาวชนสามารถดำเนินชีวิตตามเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองวางไว้ หรือการส่งเสริมให้เยาวชนสามารถใช้ต้นทุนชีวิตและทรัพยากรที่เกื้อหนุนที่ตนเองมีอยู่ในการเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสมดุลต่อไป

2. การศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยให้เยาวชนมีความสมดุลชีวิตในชีวิตและอาจพัฒนาเป็นโปรแกรม “การสร้างสมดุลชีวิตของเยาวชน” ต่อไป

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ทีมผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนบทความวิจัย โดยร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2563

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลและองค์กรหลายฝ่าย ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ พยาบาลชุมชน อสม. ครูโรงเรียน กศน. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณเยาวชนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. Leerapan B, Suphanchaimat R, Teekasap P, et al. Thailand’s COVID-19 integrated systems simulation modeling [Internet]. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5236?locale-attribute=th
2. Ministry of Interior, Center for COVID-19 Situation Admiration (CCSA). COVID-19 situation in Thailand [Internet]. Bangkok: Ministry of Interior, Center for COVID-19 Situation Admiration (CCSA); 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: https://www.moicovid.com/26/09/2022/uncategorized/8575/
3. Songkhla Provincial Health Office. COVID-19 situation in Songkhla province, Thailand [Internet]. Songkhla: Songkhla Provincial Health Office; 2022 [cited 2022 Sep 5]. Available from: https://www.skho.moph.go.th/ web/news.php?id=565
4. Division of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. A guide to enhancing knowledge of adolescent mental health in the situation of COVID-19 [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: https://dmh.go.th/covid19/pnews/files/020-E-book.pdf

5. Kulkolkarn K, Pavasuthipaisit A, Nopwinyoowong S. The impact of COVID-19 on employment promotion [Internet]. Bangkok: Thammasat University Research and Consultancy Institute; 2020 [cited 2023 May 11]. Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/lmia_th/f70f1d6bccf6452c89c10eb17d5f9 dbd.pdf
6. Rosenthal DM, Ucci M, Heys M, et al. Impacts of COVID-19 on vulnerable children in temporary accommodation in the UK. Lancet Public Health. 2020; 5(5): e241-2. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30080-3.
7. Thanawataphichatchot T. The management of adolescence's emotion. Journal of Mahapajapati Buddhist Review. 2023; 1(1): 35-43. Thai.
8. Maesincee S. The world changes people [Internet]. Bangkok: Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation (MHESI); 2020 [cited 2022 Nov 6]. Available from: https://www.stkc.go.th/sites/default/files/ebook/1592192149.pdf
9. Garcia D, Nima, AA, Kjell ON. The affective profiles, psychological well-being, and harmony: Environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. Peer J. 2014; 2: e259. doi: 10.7717/peerj.259.
10. Chomchuen P. The impact of COVID-19 epidemic on ASEAN youth [Internet]. Bangkok: Law for ASEAN by the Office of the Council of State of Thailand; 2020 [cited 2023 May 11]. Available from: https://lawforasean.krisdika.go.th/File/files/ASEAN_Youth_Survey_2020_Report.pdf
11. United Nations Youth Working Group. Social and economic impacts on youth under the COVID-19 situation in Thailand [Internet]. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2020 [cited 2023 May 11]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/youth_and_covid-19_summary_brief_th.pdf
12. Kjell ONE, Daukantaite D, Hefferon K, et al. The harmony in life scale complements the satisfaction with life scale: Expanding the conceptualization of the cognitive component of subjective well-being. Soc Indic Res. 2016; 126(2): 893-919. doi: 10.1007/s11205-015-0903-z.
13. Vajda P. Are you living in harmony? [Internet]. London: Management-Issues; 2007 [cited 2022 Aug 15]. Available from: https://www.management-issues.com/opinion/4593/are-you-living-in-harmony/
14. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 2 nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
15. Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. Qual Sociol. 1990; 13(1): 3-21. doi: https://doi.org/10.1007/BF00988593.
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry [internet]. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1985 [cited 2022 Aug 15]. Available from: shorturl.at/grs02
17. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok subdistrict, Muang district, Yala province. AJCPH. 2020; 6(4): 158-68. Thai.
18. Machell KA, Disabato DJ, Kashdan TB. Buffering the negative impact of poverty on youth: The power of purpose in life. Soc Indic Res. 2016; 126(2): 845-61. doi: 10.1007/s11205-015-0917-6.
19. Pfund GN, Hill PL. The multifaceted benefits of purpose in life. The international forum for logotherapy. 2018; 41(3): 27-37.
20. Tripathi S. The digital youth's personality and conscience versul their vision adjustment. Early Child Edu J. 2019; 1(1): 90-100. Thai.
21. Corpuz JCG. Adapting to the culture of new normal: An emerging response to COVID-19. J Public Health. 2021; 43(2): e344-5. doi: 10.1093/pubmed/fdab05.
22. Department of Mental Health. New normal [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2288
23. Plitponkarnpim A. Stepping through 9 COVID crises to develop opportunities for children and families [Internet]. Nakhon Pathom: Mahdiol University; 2021 [cited 2022 Sep 12]. Available from: https://op.mahidol.ac.th/ga/wp-content/uploads/author/posttoday-33.pdf
24. Wongmontha O. New normal: A new way of living-with-COVID 19 culture. Rusamilae J. 2021; 42(1): 47-62. Thai.
25. Amirudin A, Syamsul M, Marnani CS, et al. Positive impacts among the negative impacts of the COVID-19 pandemic for community life. E3S Web of Conf. 2021; 331: 1-4. doi: doi.org/10.1051/e3sconf/202133101008.
26. Balthip K, Pasri P, Nudla P. Living life for others: Purpose in life among Thai nursing students. Collegian. 2022; 29(3): 343-9. doi: https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.09.008.
27. UNICEF Thailand. 8 in 10 youth worried about their family income due to COVID-19 [Internet]. Bangkok: UNICEF Thailand; 2020. [cited 2022 Nov 14]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases/ยูนิเซฟเผยผลกระทบโควิด-19-ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย-พบเยาวชน-8-ใน-10

28. Bronk KC. Five ways to foster purpose in adolescents. [Internet]. Berkeley: Greater Good Science Center, University of California; 2017 [cited 2022 Nov 14]. Available from: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/five_ways_to_foster_purpose_in_adolescents

29. Balthip K, Petchruschatachart U, Piriyakoontorn S, et al. Purpose in life among Thai junior high school adolescents. Songklanagarind J Nurs. 2017; 37(Suppl): 89-97. Thai.

30. Sangsawangwatthana T, Sirisaiyas N, Bodeerat C. "New Normal" a new way of life and adaptation of Thai people after Covid-19: Work education and business. jlgisrru 2020; 4(3): 371-86. Thai.

บทความวิจัย

การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษารายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล

Learning of Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: A Case Study in an Elementary Nursing Research Subject

ทัชมาศ ไทยเล็ก[1] ปราณี คำจันทร์[1] ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ[2]*

Tutchamat Thailek[1] Pranee Khamchan[1] Samonnan Thasaneesuwan[2]*

[1]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[1]Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: tutchamat.t@psu.ac.th*

**Corresponding author: tutchamat.t@psu.ac.th*

Received 3 April 2023 • Revised 10 July 2023 • Accepted 17 July 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *วิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019* ***วิธีการ:*** *เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 25 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และใช้เกณฑ์ของลินคอนและกูบาสำหรับความน่าเชื่อถือของข้อมูล* ***ผลการศึกษา:*** *การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การเรียนรู้จากรายวิชาฯ ได้แก่ 1.1) เรียนรู้กระบวนการวิจัย 1.2) เรียนรู้และพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และการอ้างอิงข้อมูล 1.3) เรียนรู้การทำงานเป็นทีม 1.4) เรียนรู้การทำงานด้วยความรอบคอบ และ 1.5) เรียนรู้การฝึกใช้ภาษาอังกฤษมากขึ้น 2) สิ่งที่สนับสนุนการเรียนวิจัยให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 2.1) ความรับผิดชอบของตนเอง 2.2) การช่วยเหลือจากเพื่อน 2.3) การสนับสนุนจากอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม 2.4) การได้รับคำแนะนำจากรุ่นพี่ 2.5) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2.6) สื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย และ 3) ความท้าทายในการเรียนรู้ ได้แก่ 3.1) ไม่มีพื้นความรู้กระบวนการทำวิจัยและการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล 3.2) ข้อจำกัดด้านเวลาเรียน 3.3) สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร 3.4) ความยุ่งยากในการนัดทำงานกลุ่ม 3.5) มลพิษทางเสียง และ 4) การแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการเรียนรู้ฯ ได้แก่ 4.1) ร่วมทำงานกลุ่ม 4.2) เพื่อนช่วยเพื่อน 4.3) ศึกษาด้วยตนเอง 4.4) ปรับการเรียนในห้องเรียนสำหรับหัวข้อที่ซับซ้อน และ 4.5) เพิ่มเนื้อหา/เวลาเรียนในหัวข้อยาก* ***สรุป:*** *ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาฯ อื่น ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพต่อไป*

คำสำคัญ: วิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล; นักศึกษาพยาบาล; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Objectives: *This qualitative study aimed to explore the learning experience of nursing students studying an Elementary Nursing Research subject during the COVID-19 pandemic.* ***Methods:*** *The data were collected through focus group interviews from 25 nursing students. Trustworthiness was established in accordance with the Lincoln and Guba criteria.* **Results:** *The findings were composed of 4 themes: 1) learning from subject which consisted of 1.1) learning how to process research 1.2) learning how to search for credible empirical evidence and mastering the citation skills 1.3) learning teamwork skills 1.4) learning systematic work skills, and 1.5) learning to practice using the English language more frequently 2) The findings regarding success in studying research were 2.1) self-responsibility 2.2) help from friends 2.3) support from advisors 2.4) advice from senior students 2.5) patterns of teaching, and 2.6) modern learning materials. 3) The challenges encountered in the learning process were as follows: 3.1) lack of basic research knowledge and data analysis program 3.2) limited time 3.3) the internet connection was unreliable 3.4) difficulty in working, and 3.5) noise pollution. 4) The proposed problem-solving strategies to be employed in order to deal with the obstacles to the learning process in this course were as follows 4.1) group work 4.2) engaging in peer-assisted learning 4.3) self-study 4.4) provision of face-to-face classroom instruction, and 4.5) extending the duration of the course and simplifying the study contents.* ***Conclusions:*** *The results of this study can be used as a basis information that could prove useful in the management and development of other subject courses.*

Keywords: elementary nursing research; nursing students; COVID-19

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกได้ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดทั่วโลก (pandemic outbreak) จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องมีมาตรการในการควบคุมการระบาดที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในสังคมเข้าสู่ยุคความปกติใหม่ (new normal)[1] จากสถานการณ์การระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องมีการพัฒนาและผลิตบัณฑิตออกไปได้อย่างต่อเนื่องที่มีคุณภาพสอดคล้องต่อความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถรวมตัวในสถานศึกษาได้ ประกอบกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีนโยบายและแนวปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีการศึกษา 2564 โดยงดการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนทั้งหมดและจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานหรือไฮบริด (hybrid learning) การเรียนการสอนแบบออนไลน์ หรือการเรียนการสอนรูปแบบอื่น ๆ[2] เพื่อหยุดห่วงโซ่การระบาดที่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงการเว้นระยะห่างทางกายภาพและทางสังคม ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญต่อการบริหารจัดการเรียนการสอนนั้นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้น การใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการปัญหา ซึ่งทั้งอาจารย์และนักศึกษาต้องมีปรับตัวให้เข้ากับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (digital technology) เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์จึงเป็นช่องทางหลักในการสื่อสาร[3]

สำหรับการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ในรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งจุดมุ่งหมายในรายวิชาคือ ผู้เรียนสามารถกำหนดปัญหาวิจัย ทบทวนวรรณคดี เรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัย วิเคราะห์แปล

ความหมายข้อมูลรวมทั้งประเด็นจริยธรรมในการวิจัย สามารถเลือกสรรผลงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการพยาบาล ตลอดจนสามารถเขียนและนำเสนอโครงการวิจัยได้ ในช่วงที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฯ จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ร่วมกับการเรียนในห้องเรียน ซึ่งแตกต่างกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาวิจัยฯ ของปีการศึกษาที่ผ่านมา คือ การบรรยายแบบมีส่วนร่วมในห้องเรียน ร่วมกับการมอบหมายงานให้ทำแบบฝึกหัด การเขียนรายงาน และการนำเสนอโครงการวิจัยร่วมกับการวิพากษ์ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน การจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพื่อหยุดการระบาดของโรคที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการเว้นระยะห่างทางกายภาพและทางสังคมซึ่งการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว ด้วยวิธีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย สร้างปฏิสัมพันธ์ในการเรียนระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการคิดวิเคราะห์ มีทักษะการสื่อสาร มีกระบวนการทำงานเป็นทีม สร้างความกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูล จนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) เช่น การเรียนแบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) ระบบการเรียนการสอนบทเรียนผ่านทางระบบการจัดบทเรียน (learning management system: LMS) การใช้วีดิทัศน์ การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และการใช้สื่อมัลติมีเดียในการถ่ายทอดเนื้อหาผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์[4,5] เป็นต้น

การเรียนการสอนแบบออนไลน์ร่วมกับการเรียนในห้องเรียน ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลายเนื่องจากผู้เรียนได้รับการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์[6] เช่น การใช้บทเรียน e-learning การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน[5] ระบบการเรียนการสอนบทเรียนผ่านทาง LMS และการใช้วีดิทัศน์[7] พบว่า 1) ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการค้นหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่กว้างขวาง จนเกิดการคิดวิเคราะห์จากการเชื่อมโยงความรู้ 2) ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชั้นเรียน 3) ผู้เรียนสามารถทบทวนเนื้อหาฝึกทำแบบฝึกหัดได้หลายครั้ง อีกทั้งส่งผลให้ผู้เรียนมีคะแนนทางการเรียนที่ดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจในระดับมาก[8,9] สำหรับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาวิจัยฯ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ได้แก่ 1) การเรียนผ่านสื่อออนไลน์ในระบบซูม (Zoom) หรือเว็บเอ็กซ์ (Webex Meetings) ซึ่งผู้เรียนสามารถสนทนาและโต้ตอบกับผู้สอนได้อย่างทันที 2) การศึกษาเนื้อหาจากวีดิทัศน์บันทึกการสอนผ่านระบบทาง LMS 3) การทำแบบฝึกหัด เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตจากสถานการณ์จริง และฝึกทำแบบฝึกหัดการประเมินค่างานวิจัย 4) การมอบหมายงานรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัยในการทบทวนวรรณกรรม การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลในการเขียนโครงการวิจัย 5) การมอบหมายงานรายบุคคลให้ผู้เรียนฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล โดยเขียนเอกสารอ้างอิงตามรูปแบบ APA ภาษาไทย 1 ฉบับ และภาษาอังกฤษ 1 ฉบับ 6) การฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และ 7) การนำเสนอโครงการวิจัยจำนวน 2 ครั้ง และร่วมวิพากษ์ เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นการเรียนรู้กับผู้เรียนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ในรายวิชา ซึ่งการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาฯ นี้ เป็นแบบออนไลน์ร่วมกับการเรียนในห้องเรียนซึ่งได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรก ถือเป็นรูปแบบใหม่ และประสบการณ์ใหม่ที่มีความท้าทายทั้งอาจารย์และนักศึกษาที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการใช้เทคโนโลยีอย่างเท่าทัน

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเรียนคือการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับลักษณะผู้เรียนในปัจจุบัน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วม สามารถยืดหยุ่นได้ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตามมีจุดด้อยของการเรียนออนไลน์ร่วมด้วย ได้แก่ 1) มีการมอบหมายงานเพิ่มขึ้น[10] 2) สภาพแวดล้อมในการเรียนไม่เอื้ออำนวย เช่น มีเสียงดังรบกวน[11] 3) สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร[8,12] 4) ด้านจิตใจ คือ ความเครียด กังวลกับการเรียนรูปแบบใหม่ เกิดความอ่อนเพลียเมื่อยล้า[13,14] เป็นต้น รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์พิเศษดังกล่าว จึงต้องมีการวางแผนในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบ มีวินัย มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน[15] ตั้งใจเรียนเพิ่มขึ้น และพยายามหาคำตอบด้วยตัวเอง จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ตหรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ[16]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนช่วงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ศึกษาประสบการณ์การเรียนออนไลน์ของนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติ เช่น รายวิชาผดุงครรภ์ 2[13] รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2[17] นอกจากนี้ยังศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค[18] และยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบการเรียนรู้แบบไฮบริดในรายวิชาชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา[8] ซึ่งจะเห็นได้ว่างานวิจัยจะศึกษาประสบการณ์การเรียนในรายวิชาปฏิบัติระดับอุดมศึกษาและการศึกษารายวิชาวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา รวมถึงการศึกษาประเด็นการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในเชิงลึกยังมีการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อให้อาจารย์ผู้สอน ทีมผู้บริหารด้านการศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ ซึ่งจะช่วยในการนำไปพัฒนาส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาการวิจัยฯ และรายวิชาอื่น ๆ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ศึกษาแบบรายกรณี (case study) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง หรือ ผู้ให้ข้อมูล มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลศาตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 2) ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564

ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมสนทนากลุ่ม จนข้อมูลที่ได้ครอบคลุมถึงเรื่องที่ศึกษาและมีความอิ่มตัวของข้อมูล โดยไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นเพิ่มเติม โดยสรุป จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 25 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนรู้แบบไฮบริดรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล[7] ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2021-LL-Nur 026 (Internal) ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกรายละเอียดและขั้นตอนของการวิจัย ในระหว่างการทำสนทนากลุ่มมีการขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนาผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทุกกรณีในการสัมภาษณ์ ภายหลังสิ้นสุดการสนทนากลุ่มผู้วิจัยถอดบันทึกเสียงสนทนาในการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้นำไปถอดเทปและเก็บรักษาไว้เป็นความลับมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การวิจัยครั้งนี้ข้อมูลถูกปิดบังเป็นความลับมีการลงรหัสหมายเลขแทนชื่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ในทุกขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลจะถูกทำลายทันทีหลังจากผลการศึกษาได้รับการเผยแพร่เป็นระยะเวลา 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเสร็จสิ้นการเรียนการสอนของรายวิชาและผู้เรียนทราบผลคะแนนระดับขั้นแล้ว จากนั้นเจ้าหน้าที่งานหลักสูตรระดับปริญญาตรีของ

คณะพยาบาลศาสตร์ที่ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย ได้นัดหมายนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินวิจัย ซึ่งนักศึกษาสามารถลงชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ภายหลังนักศึกษาตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยติดต่อกลับนักศึกษาที่ลงชื่อเข้าร่วมการวิจัยตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ได้รับแจ้งไว้ เพื่อให้ลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ขอนัดหมายวันเวลาในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (focus group) และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สถานที่ในการสัมภาษณ์ คือ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากสิ่งรบกวน สำหรับการสนทนากลุ่มใช้ระยะเวลาการสนทนากลุ่ม 60-90 นาที ต่อกลุ่ม รวมทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียด

1. ขั้นเตรียมการสนทนากลุ่ม มีดังนี้ 1.1) การกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม แนวคำถามเพื่อให้การสนทนามีขอบเขตชัดเจน ได้ข้อเท็จจริงที่ลุ่มลึก 1.2) การจัดลำดับของข้อคำถาม ในช่วงต้นของการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่ง่ายต่อการแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้สนทนา ในช่วงกลางของการสนทนาเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในช่วงท้ายของการสนทนากลุ่มเป็นคำถามทั่ว ๆ ไป เพื่อปรับบรรยากาศ การสนทนากลุ่มให้กลับคืนสู่บรรยากาศที่ผ่อนคลาย

2. ขั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม มีดังนี้ 2.1) ผู้วิจัยคนที่ 1 ซึ่งมีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้ดำเนินสนทนากลุ่ม (moderator) ในการตั้งประเด็นคำถาม กระตุ้นให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน และแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษา จากนั้นแนะนำตัวกล่าวต้อนรับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม รวมทั้งแนะนำทีมวิจัยแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ อธิบายรายละเอียดของการวิจัยอย่างครอบคลุม โดยแจ้งวัตถุประสงค์และเหตุผลของการสัมภาษณ์อีกครั้ง รวมถึงขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสนทนา 2.2) จัดกลุ่มนั่งเป็นวงกลม กลุ่มละ 8-10 คน จากนั้นแจ้งหากต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปจะเป็นกลุ่มเดิมทุกครั้ง จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวคือไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น จึงแจ้งยุติการสัมภาษณ์ และ 2.3) ผู้วิจัยคนที่ 2 คนที่ 3 นั่งอยู่นอกกลุ่มสนทนา โดยจดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ข้อแย้ง ความคิดเห็น พฤติกรรมการแสดงออกทางสีหน้าท่าทางของกลุ่ม รวมทั้งตรวจสอบเครื่องบันทึกเสียงเป็นระยะ ๆ และ 2.4) ในระหว่างสัมภาษณ์มีการสร้างบรรยากาศที่ดี เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความผ่อนคลายและให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง ครบถ้วน ใช้แนวคำถามสำหรับการทำสนทนากลุ่มด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล แสดงความสนใจ ใส่ใจและรับฟังผู้ให้ข้อมูลอย่างตั้งใจ วางตัวเป็นกลางไม่แสดงปฏิกิริยาใด ๆ ไม่แสดงความคิดเห็นหรือวิพากย์วิจารณ์ต่อผู้สัมภาษณ์ และกระตุ้นผู้ถูกสัมภาษณ์ให้พูด หรือแสดงความคิดเห็น

3. ขั้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม โดยการแจ้งให้ผู้ร่วมสนทนาว่าการสนทนากลุ่มยุติแล้ว กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา และอุปกรณ์ความพร้อมในการเรียนออนไลน์

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus group interview guide) ประกอบด้วยคำถามตัวอย่าง คำถาม เช่น “นักศึกษารู้สึกอย่างไรต่อการเรียนรายวิชาวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล” “นักศึกษาคิดว่าการจัดการเรียนการสอนช่วยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในด้านใดบ้างอย่างไร” “สิ่งที่ช่วยสนับสนุนในการเรียนรู้ของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอะไรบ้าง อย่างไร” “สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มีความคิดเห็นอย่างไร มีอะไรบ้าง” และ “นักศึกษามีข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมบ้าง หรืออะไรที่ต้องปรับให้ดีขึ้นบ้าง” และคำถามในการกระตุ้น เช่น “นักศึกษาช่วยยกตัวอย่างจากที่พูดมาให้ดูหน่อยนะคะ” “คนต่อไป เชิญค่ะ” “……..หมายถึง อะไรคะ ช่วยลองอธิบายให้หน่อยค่ะ” “คำที่นักศึกษาพูดว่า……เหมาะสมคำว่าเหมาะสมในความคิดของนักศึกษาเป็นอย่างไร ช่วยขยายความให้หน่อยนะคะ” “คนอื่น ๆ ล่ะคะ มีการสืบค้น การเขียนงานวิจัยแล้ว นอกจากนั้น มีประเด็นไหนอีกคะและ “มีประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติมไหมคะ”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล

ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการเรียนการสอน จำนวน 3 ท่าน ภายหลังจากได้ข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงแนวคำถามให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของ Lincoln and Guba[19] เมื่อได้ข้อมูลหลังจากทำการสัมภาษณ์แล้ว นำมาถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นข้อความ โดยใส่รหัสตัวเลขผู้ให้ข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) จากข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน และผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม จากนั้นทำการตรวจสอบด้านนักวิจัย (investigator triangulation) ตรวจสอบกับทีมนักวิจัยอย่างละเอียดทุกขั้นตอน แต่ละคนได้ข้อมูลอย่างไรในเรื่องเดียวกัน และตรวจสอบด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) จากการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ทั้งจากการให้ข้อมูล และการสังเกตจากสีหน้า แววตา ท่าทาง พฤติกรรม 2) ความไว้วางใจได้ (dependability) ทีมผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการอธิบายกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึก การนำเสนอข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุม ทำให้สามารถติดตามกระบวนการทำวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 3) ความสามารถในการยืนยันข้อมูล (confirmability) ตั้งแต่การเริ่มศึกษา ข้อมูลที่สามารถยืนยันรวมถึงมีหลักฐานประกอบ เช่น ข้อมูลดิบข้อมูลการถอดเทปแบบคำต่อคำ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์การจดบันทึกและการบันทึกเทป โดยทุกขั้นตอนในกระบวนการวิจัยสามารถตรวจสอบได้ และ 4) การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ซึ่งผลการวิจัยสามารถบรรยายการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทที่คล้ายคลึงได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจง ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา[20] (content analysis) ทันทีหลังจากที่ได้ถอดบทสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งหลังสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดข้อมูลอย่างละเอียดคำต่อคำ จากนั้นอ่านข้อมูลอย่างละเอียดโดยทำความเข้าใจเนื้อหาที่สัมภาษณ์ทุกประโยคที่สามารถอธิบายการเรียนรู้ของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นได้ 2) ใส่เลขรหัสตัวเลขผู้ให้ข้อมูล และรหัสเนื้อหาโดยขีดเส้นใต้การเรียนรู้ของนักศึกษาที่ได้รับในรายวิชาฯ และดึงคำสำคัญในแต่ละประโยคออกมา 3) พิจารณาประเด็นหลัก ประเด็นรอง จัดระบบข้อมูลและแยกหมวดหมู่ของข้อมูล จากการสร้างเป็นประเด็นย่อยขึ้นมาจากประเด็นหลัก โดยการอ่านหลาย ๆ ครั้ง จากนั้นจัดเป็นหมวดหมู่และตีความว่าข้อมูลใดควรจัดอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน แต่ละหมวดหมู่ตั้งชื่อโดยใช้คำที่มีลักษณะเนื้อหา หมวดหมู่ที่มีเหตุการณ์คล้ายคลึงกันจะถูกจัดกลุ่มเข้าด้วยกันเป็นหมวดหมู่ และ 4) นำประเด็นหลัก ประเด็นรองที่ได้มาตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าทีมผู้วิจัยไม่ได้ตีความผิดไปจากความเป็นจริงที่ปรากฏจากข้อมูล จากนั้นมาวิเคราะห์และสร้างข้อสรุปการเรียนรู้ของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งหมด 25 ราย เพศหญิงจำนวน 17 ราย เพศชายจำนวน 8 ราย นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 64) ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 36) อายุระหว่าง 21-24 ปี (M = 22.28, SD = .84) กลุ่มตัวอย่างมีอุปกรณ์ในการเรียนมากที่สุดคือ แท็บแล็ต (ร้อยละ 56) รองลงมาคือ โทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 24) และคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค (ร้อยละ 20) เป็นต้น

การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล รายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการค้นพบ ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ใน 4 ประเด็นหลักและ 21 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. การเรียนรู้จากรายวิชาฯ เป็นประสบการณ์ของผู้เรียนต่อการเรียนในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งรายวิชามีการปูพื้นความรู้ในกระบวนการวิจัยในรูปแบบออนไลน์ มอบหมายการทำแบบฝึกหัด และเขียนโครงร่างวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการวิจัย มีทักษะการสืบค้นข้อมูล จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความมั่นใจในเขียนอ้างอิงข้อมูลในรูปแบบ APA โดยสามารถใช้ความรู้จากการสืบค้นข้อมูลรูปแบบการเขียนอ้างอิงเป็นพื้นฐานในการเรียนในวิชาอื่น ๆ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มกระบวนการทำงานเป็นทีมการทำงาน

ที่เป็นระบบมีความรอบคอบ และพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษในการอ่าน พูด และการเขียน สามารถสรุป 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 เรียนรู้กระบวนการวิจัย เป็นประสบการณ์ที่ได้ประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาโครงร่างวิจัยทางการพยาบาล โดยผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ของการทำวิจัย เช่น การกำหนดปัญหาวิจัยหรือหัวข้อวิจัย การทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ได้เรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัย เมื่อก่อนไม่เคยเรียนรู้มาก่อนเลย ตั้งแต่หัวข้อเลย ต้องช่วยกัน พอได้หัวข้อมาแล้ว ต้องนำมาไปหาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องด้วย กว่าจะได้มันมา ค่อนข้างยาก บางครั้งหาข้อมูลมาไม่ได้ update เราก็ต้องหาใหม่ เป็นภาษาอังกฤษ ไทย มีประโยชน์สำหรับตนเอง ทบทวนการเขียนอ้างอิง ก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้" (G2N7)

"เราได้มาเรียนรู้ หลักการเขียนงานวิจัยไม่เหมือนกับการเขียนโครงการทั่วไปนะ มันมีการทบทวนวรรณคดี มันเป็นขั้นเป็นตอน ลงรายละเอียดลึกเข้าไปอีก และได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสืบค้นวิจัยต่างประเทศ" (G3N5)

"ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเขียนจริยธรรมในงานวิจัย กับผู้ที่เราไปทดสอบ แต่เราไม่รู้รายละเอียดลึก แต่พอเรียนวิจัยทำให้เรารู้ว่าต้องผ่านขั้นตอน เราต้องส่งให้กับคณะกรรมการก่อนก่อนเก็บข้อมูลได้ นอกจากนั้นการสืบค้น ที่เห็นได้ชัดว่าเราสามารถนำมาใช้ได้ ได้รู้มากยิ่งขึ้น พอเป็นปี 4 สามารถสืบค้นในการหาเอกสารได้เฉพาะเจาะจงขึ้น" (G3N4)

1.2 เรียนรู้และพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และการอ้างอิงข้อมูล เป็นสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกทำแบบฝึกหัดการสืบค้นข้อมูล และการอ้างอิงข้อมูลที่รายวิชากำหนด และการพัฒนาโครงร่างวิจัยทางการพยาบาล ช่วยผู้เรียนให้มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary resources) ที่ใช้ในการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำในโครงการวิจัย รวมถึงสามารถเขียนเอกสารอ้างอิง ตามหลักการที่กำหนดโดยสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association; APA) ดังคำพูดต่อไปนี้

"ได้เรียนรู้รูปแบบการวิจัย การเขียน การอ้างอิงแบบ APA จะได้ชำนาญมากขึ้น เพราะทำงานวิจัย อ้างอิงก็จะเยอะนิดหนึ่ง และต้องหาข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เหมือนกับการสืบค้นข้อมูล ก็จะมีความน่าเชื่อถือ ทำให้เราทราบเกี่ยวกับแหล่งในการสืบค้น เราต้องใช้การอ้างอิงแบบ primary sources" (G3N4)

"ได้ทักษะการเขียนอ้างอิงที่ผ่านมา เราไม่ทราบว่าถูกหรือว่าผิด พอมาทำวิจัยเราค้นหาเอกสารหลายงานวิจัยพอเรามาเขียนรายงานวิจัย ทำให้แม่นขึ้นในการเขียนรายการอ้างอิง" (G3N5)

1.3 เรียนรู้การทำงานเป็นทีม เป็นการเรียนรู้จากการจัดทำโครงร่างวิจัยร่วมกันเป็นกลุ่มของผู้เรียน และเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เปลี่ยนไปเป็นการทำงานเป็นกลุ่มผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก วิดีโอไลน์กลุ่ม และเขียนรายงานโครงร่างวิจัยผ่านระบบออนไลน์ มีการร่วมกันทำงานเป็นทีม ดังคำพูดต่อไปนี้

"จะนัดกันทำงานผ่านทางช่องทางเฟซบุ๊ก วิดีโอไลน์กลุ่ม และทำงานรายงานผ่านระบบ online ที่เพื่อน ๆ ทุกคนในกลุ่มสามารถเข้าไปแก้ไขได้ วันไหนฝนตกสัญญาณอินเทอร์เน็ตก็จะไม่ค่อยดี แต่ทุกคนก็ช่วยกันให้สำเร็จ" (G2N5)

"เพื่อน ๆ จะนัดทำรายงานผ่านวิดีโอไลน์กลุ่ม โดยที่เพื่อนทุกคนจะแชร์ข้อมูลของตัวเองที่ได้ไปสืบค้นมาแลกเปลี่ยนกัน บางวันทำงานอยู่ ๆ มีไฟดับ ภาพของเพื่อนค้าง แต่ทุกคนก็ทำงานส่งอาจารย์ได้ครบตามทุกกำหนดทุกครั้ง" (G1N7)

1.4 เรียนรู้การทำงานด้วยความรอบคอบ เป็นการเรียนรู้จากการจัดระบบข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น และมีเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือ ทันสมัยมาอ้างอิงในงานวิจัย การจัดรูปแบบรายงานให้ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดความรอบคอบในการทำงาน ในรายวิชาวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลมีการวัดและการประเมินผลด้านการประยุกต์ใช้ความรู้คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผลในกระบวนการวิจัยทางการพยาบาล สามารถจำแนกข้อมูลและเชื่อมโยงได้อย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย การทบทวนวรรณคดี ระเบียบวิธีวิจัย รวมไปถึงรูปแบบของการเขียนโครงการวิจัยทางการพยาบาลได้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังคำพูดต่อไปนี้

"เพิ่มทักษะในการเรียนรู้การทำงานการจัดระบบข้อมูลและเอกสารที่นำมาใช้สนับสนุนงานวิจัยของเราต้องมีความน่าเชื่อถือทันสมัยมีความตรง ความเที่ยง" (G1N4)

"ได้เรียนรู้การตรวจสอบเอกสารต้องเป็นในรูปแบบ format ทำให้เรามีความรอบคอบมากขึ้น" (G1N4)

1.5 เรียนรู้การฝึกใช้ภาษาอังกฤษมากขึ้น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มาใช้ในการเขียนโครงร่างวิจัยทางการพยาบาล จึงมีส่วนช่วยพัฒนาภาษาผู้เรียนควบคู่ไปด้วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตอนแรกรู้สึกไม่อยากทำวิจัย แต่พอได้เรียนทำให้เราได้เห็นภาพรวมต่าง ๆ ทำให้เราได้คิด ได้ฝึกภาษา หาข้อมูลต่าง ๆ" (G1N2)

"เรื่องการใช้ภาษาอังกฤษในการทำวิจัย มันจะช่วยพัฒนาเราด้วยค่ะ" (G1N3)

"ได้รู้เทคนิคจากการทำงานต่าง ๆ ยิ่งภาษาอังกฤษยิ่งได้เยอะเลยค่ะ" (G1N5)

2. สิ่งที่ช่วยสนับสนุนการเรียนวิจัยให้ประสบความสำเร็จเกิดจากความรับผิดชอบของผู้เรียน มีความตั้งใจ การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม คำแนะนำจากรุ่นพี่ เป็นความรู้สึกที่ทำให้ผู้เรียนมีกำลังใจที่ดี มีแรงเสริมทางบวก และการได้รับคำแนะนำร่วมกับการให้คำปรึกษา รวมไปถึงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการวิพากษ์โครงการวิจัยในกลุ่มเพื่อน นอกจากสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น คลิปวีดิทัศน์ สไลด์สอน การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ห้องสมุด สิ่งที่ช่วยสนับสนุนการเรียนวิจัยในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

2.1 ความรับผิดชอบของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนมีการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่องานตามที่ได้รับมอบหมายตรงต่อเวลา มีความกระตือรือร้น ความตั้งใจ และความพยายามในการสืบค้นข้อมูล ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตัวของเราเอง ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความกระตือรือร้นในเรียน เหมือนที่เพื่อนบอก ยิ่งเรียนออนไลน์บางคนอาจไม่ได้เข้าเรียน หรือบางคนอาจฟังหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้บางเรื่อง เราอาจจะหลุด focus ได้ ถ้าเรารับผิดชอบ ตั้งใจจริงที่จะเรียน ก็มีส่วนทำให้เราเข้าใจในเรื่องการทำวิจัย และสำเร็จลุล่วงไปได้ ความกระตือรือร้นปรึกษาอาจารย์ ขวนขวายหาความรู้ ลองปรึกษาคุยกันจะทำให้งานสำเร็จได้" (G3N2)

"ตัวเราเอง ส่วนไหนที่เราไม่เข้าใจเราก็ไปถามอาจารย์ หรือส่วนไหนที่ยังไม่ get เราอาจจะเกรงใจอาจารย์ ก็เลยใช้วิธีการโดยการสืบค้นข้อมูลก่อน หากไม่เข้าใจก็จะไปถามอาจารย์อีกครั้ง เราต้องศึกษาเรียนรู้ไปเรื่อย ๆ" (G3N2)

2.2 การช่วยเหลือจากเพื่อน การได้รับกำลังใจที่แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำ การได้รับความร่วมแรงร่วมใจกันของเพื่อนภายในกลุ่ม ช่วยให้งานออกมาสำเร็จได้ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังคำพูดต่อไปนี้

"เพื่อน คอย support ให้กำลังใจ คอยดูแล สู้ ๆ ช่วยกันทำงาน เดี๋ยวก็เสร็จ" (G2N7)

"อย่างหัวข้อไหนที่โดนกลับมาแก้เยอะ เพื่อน ๆ แต่ละคนก็มาช่วยทำงานให้สำเร็จ และก็เป็นกำลังใจให้กัน" (G2N1)

"เป็นการกระทำที่เพื่อนแสดงออก เช่น งานที่ต้องแก้ เราก็แก้ด้วยกัน หากเราต้องนอนดึก เราก็นอนดึกไปด้วยกัน เป็นแรงเสริม เป็นกำลังใจที่ดีเลยทีเดียว งานต้องส่งต้องแก้ เพื่อนก็คอยอดหลับอดนอนไปด้วยกัน เป็นกำลังใจที่ดีมาก ไม่มีใครเห็นแก่ตัว แต่ทุกคนพยายามที่จะช่วยกัน มานั่งช่วยกัน เสร็จตอนไหนก็มานอนพร้อมกัน" (G3N7)

2.3 การสนับสนุนจากอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มช่วยให้การเรียนวิจัยประสบความสำเร็จได้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม จะคอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาให้แรงบวกและกำลังใจในการทำงานตลอดในกระบวนการเขียนโครงร่างวิจัยที่ ดังคำพูดต่อไปนี้

"อาจารย์ที่ปรึกษาค่ะสามารถเป็นบุคคลที่แนะนำในการเรียนได้ค่ะและ confirm ข้อมูลที่เราหามาว่ามีความถูกต้องไหม และทำให้การทำงานของเรามีความราบรื่นมากขึ้น" (G1N8)

"อาจารย์ประจำกลุ่ม เวลาคุยกัน จะให้แรงบวกตลอด ทำให้เราอยากทำ เวลาอาจารย์ นัดเจอ ก็อยากเจอ" (G2N8)
"สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาก็ให้คำแนะนำตลอด พอเราส่งงานก็จะ feedback ตลอด คอยให้คำแนะนำในการหาวิจัยเพิ่มเติมเรื่องนี้เพิ่มเติมนะ" (G3N5)

2.4 การได้รับคำแนะนำจากรุ่นพี่ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการเรียนรู้ที่เกิดจากการแนะนำวิธีการหลักการจากประสบการณ์ของรุ่นพี่ ในกระบวนการทำวิจัย ดังคำพูดต่อไปนี้

"สอบถามจากรุ่นพี่ที่จบไปแล้วมาช่วยแนะนำในการทำวิจัย จำพวกวิธีการในการทำเป็นหลักว่าต้องทำไงบ้างแล้วพี่ก็แนะนำมาให้สอดคล้องกับวิจัยของเรา" (G1N4)

2.5 รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะในส่วนของการจัดทำโครงร่างการวิจัย ได้จัดให้มีการวิพากษ์การนำเสนอโครงการวิจัยจากกลุ่มเพื่อนต่าง ๆ ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาผลงานของตนเองมากขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตอนที่วิพากษ์ร่วมกัน เราอยากทำให้ดีขึ้น ให้เพื่อนหาจุดด้อยงานวิจัยของเราไม่ได้ค่ะ" (G2N3)

"การวิพากษ์ก็เป็นสิ่งที่ดี ที่ทำให้เราเห็นข้อจุดบกพร่องของเรา ถ้าไม่เกิดการวิพากษ์ ที่เราทำมาเป็นอย่างไร เราก็ไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร ที่ทำมาผิดพลาดนะ ต้องนำไปแก้ไข เป็นประเด็นที่ดีในการเรียนรู้ร่วมกัน" (G3N5)

2.6 สื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย เช่น คลิปวีดิทัศน์ สไลด์สอน และแหล่งข้อมูลในการสืบค้นในอินเทอร์เน็ตสื่อออนไลน์และห้องสมุด ซึ่งสามารถช่วยสนับสนุนในการทบทวนความรู้ และศึกษาค้นคว้าในการทำวิจัย ดังคำพูดต่อไปนี้

"สื่อการเรียนการสอนของอาจารย์ก็สามารถทบทวนได้ตลอดเวลา เช่น คลิปวีดิทัศน์ สไลด์สอนต่าง ๆ ค่ะทำให้เราเข้าใจมากขึ้นค่ะ" (G1N6)

"ห้องสมุด ที่ทำให้เรามาหาความรู้ พวกวิจัยที่มีอยู่แล้วเราสามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยของเราได้ และสถานที่ต่าง ๆ ที่เราสามารถนัดคุยกับเพื่อนได้ ทางคณะก็เอื้อทำให้เราวิจัยสำเร็จ" (G2N7)

"สื่อออนไลน์ ในปัจจุบันที่เราจะสืบค้นข้อมูล พอมีสื่อ online เข้ามาทำให้เราสืบค้นข้อมูลได้กว้างมากยิ่งขึ้น" (G3N2)

3. สิ่งที่ท้าทายในการเรียนรู้ เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้แก่ การไม่มีพื้นความรู้เกี่ยวกับวิจัยมาก่อน ทำให้มองไม่เห็นภาพ ระยะเวลาการเรียนรู้ของเนื้อหามีจำกัด รวมไปถึงปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ต ภาระงานจากรายวิชาอื่น และสิ่งแวดล้อมในการเรียนออนไลน์ ดังรายละเอียด

3.1 ไม่มีพื้นความรู้กระบวนการทำวิจัยและการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้เรียน ผู้เรียนไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวิจัยและโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้เรียนมองภาพไม่ออก ดังคำพูดต่อไปนี้

"หัวข้อแรก ที่ปูพื้น มองภาพไม่ออก เนื้อหา คาบแรกของการเรียน เป็นจุดชี้ชะตาของการเรียน ทำให้การเรียนในคาบอื่น ๆ ก็ไม่เข้าใจต่อไปเรื่อย จนถึงจุดพอไปทำงานวิจัยก็งง ก็ถามเพื่อนว่าต้องทำอย่างไร ต้องกลับย้อนไปเรียนมาใหม่" (G2N2)

"มันเป็นครั้งแรกสำหรับการใช้โปรแกรมของหนู พวกหนูไม่รู้หน้าตาของโปรแกรมว่าต้องกดอย่างไร หนูงงมาก" (G3N6)

3.2 ข้อจำกัดด้านเวลาเรียน รายวิชามีการจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้เป็นสิ่งที่ยากสำหรับการเรียนรู้ แต่เวลาในการเรียนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมฯ น้อย ดังคำพูดต่อไปนี้

"เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม ตัวผมเองอาจยังไม่รู้เรื่องต้องใช้เวลามาก" (G2N2)

"การวิเคราะห์ข้อมูล แล้วก็การใช้โปรแกรม หนูคิดว่า ตอนนั้นมีช่วงระยะเวลา น้อยมาก ทำกับเพื่อนกัน 2 คน พอเพื่อนทำเราก็อยากทำด้วย แล้วตอนนั้นอาจารย์ก็สอนไวมาก (มีเพื่อนพูดแทรกขึ้นพร้อมกันว่าสอนเร็วมาก) อะไรไปไหนแล้ว หนูไม่ทันจริง ๆ แล้วระยะเวลาก็น้อยมาก" (G3N6)

3.3 สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ซึ่งอุปสรรคในการเรียนรู้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนจากในห้องเรียนผ่านระบบออนไลน์ ส่งผลให้เกิดปัญหา คือ ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเรียนออนไลน์ ไม่เสถียร ดังคำพูดต่อไปนี้

"ขณะเรียนออนไลน์อินเทอร์เน็ตของหอพักมีปัญหาทำให้เราเรียนไปก่อนไม่ค่อยต่อเนื่องกันหนูเลยอยากให้เรียนในห้องมากกว่าค่ะ" (G1N1)

"อินเทอร์เน็ต บางทีก็ดี บางทีก็ขาดๆ หายๆ ไปเลย แต่ก็มีที่เรียน ๆ ก็หลุดหายไปเลยเป็นชั่วโมง ค่อยกลับมาดูบันทึกการสอนย้อนหลังที่อาจารย์แขวนไว้ใน LMS" (G1N5)

3.4 ความยุ่งยากในการนัดทำงานกลุ่ม ในช่วงของการจัดการเรียนการสอน มีความซับซ้อนกับรายวิชาอื่นรวมกับภาระงานจากการเรียนรายวิชา อีกทั้งการจัดกลุ่มในการทำงานแตกต่างกัน ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานกลุ่ม ดังคำพูดต่อไปนี้

"ซ้อนกับรายวิชาชุมชน ช่วงนั้นหนัก ต้องแบ่งเวลาอย่างชัดเจน วิจัย กับงานชุมชนมันเป็นคนละกลุ่มกัน อาจจะยากลำบากในการนัดทำงาน" (G2N5)

3.5 มลพิษทางเสียง ซึ่งการเรียนออนไลน์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อโควิด ทำให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมจากการก่อสร้าง ตกแต่งภูมิทัศน์ ทำให้มีเสียงดังรบกวนในขณะเรียน ดังคำพูดต่อไปนี้

"สิ่งแวดล้อมตอนเรียนมารบกวนมากตอนทำวิจัย เช่น การก่อสร้างต่าง ๆ" (G1N1)

"สิ่งแวดล้อม อาจจะไม่เหมาะกับการเรียนของเรา เพราะในวันที่เรียนวิจัย เค้าก็จะตัดหญ้าทุก ๆ วันจันทร์ ทำให้เราไม่ได้ยินอะไรเลย เวลาอาจารย์ถามว่า เข้าใจไหมค่ะ เข้าใจอะไรละ ไม่ได้ยินอะไรเลย" (G2N6)

4. การแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการเรียนรู้ในรายวิชา ผู้ให้ข้อมูล เล่าเกี่ยวกับทางแนวการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้แก่ 1) ร่วมทำงานกลุ่ม 2) เพื่อนช่วยเพื่อน 3) การศึกษาด้วยตนเอง 4) ปรับการเรียนในห้องเรียนสำหรับหัวข้อที่ซับซ้อน และ 5) เพิ่มเนื้อหา/เวลาเรียนในหัวข้อยาก

4.1 ร่วมทำงานกลุ่ม การทำงานเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพราะได้มีการพูดคุย ปรึกษาร่วมกัน แลกเปลี่ยนในประเด็นที่สงสัย เพื่อให้โครงการวิจัยมีความเชื่อมโยงกันและคอยช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตอนแรกทำกับเพื่อน และทำเป็นกลุ่ม มันดีมากค่ะ ได้ช่วยเหลือกัน" (G1N1)

"ตอนที่จะทำวิจัย ตอนนั้นเครียดไหม ก็เครียด มันทำอย่างไร เราจะทำได้ไหม แต่พอได้ทำ วิจัยมันมีหลายขั้นตอน มันก็ยาก ส่วนการทำงานกลุ่ม หลังจากที่เราแบ่งงานกันแล้ว ก็ต้องคุยกัน เนื้อหาต้อง link กัน ต้องมานั่งคุยกันตลอดเวลา ปรึกษากัน" (G2N2)

4.2 เพื่อนช่วยเพื่อน โดยเพื่อนช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกันในการทำงานกลุ่ม เพื่อให้งานวิจัยสำเร็จ ดังคำพูดต่อไปนี้

"เพื่อนก็มีส่วนช่วยมากค่ะในกลุ่ม เพื่อนจะช่วย support มากค่ะ งานวิจัยในกลุ่ม งานของเราจะไม่สำเร็จได้ หากเพื่อนไม่ช่วยกัน" (G3N3)

4.3 ศึกษาด้วยตนเอง คือ เริ่มเตรียมตัวก่อนที่จะเข้าเรียนในหัวข้อต่าง ๆ ได้มีการศึกษาด้วยตนเองมาล่วงหน้าจากการศึกษาผ่านสื่อออนไลน์ ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตอนแรกก่อนที่อาจารย์จะมาสอนแบบใช้โปรแกรมนี้ ไปหาดูในยูทูบ ไปดูว่ามีอะไรบ้างเนื้อหาคือน้อยมาก" (G1N2)

4.4 ปรับการเรียนในห้องเรียนสำหรับหัวข้อที่ซับซ้อนในกรณีที่มีข้อสงสัยสามารถสอบถามอาจารย์ในห้องเรียนได้เลย ดังคำพูดต่อไปนี้

"การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมควรน่าจะเป็น on site มากกว่า" (G1N2)

"ตอนที่เรียนการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมือนเป็นการเรียนออนไลน์ บางครั้งเราก็ต้องเปิดคอมพิวเตอร์ไปด้วย เรียนไปด้วยต้องฟังอาจารย์ ไปด้วย บางครั้งคอมมันค้าง หรือคอมมันช้า ทำให้เราฟังอาจารย์ไม่ทัน ซึ่งหนูคิดว่าในปีต่อ ๆ ไปควรจะเรียนในห้องเรียน หากเราตามไม่ทัน ก็จะได้ซักถามอาจารย์ได้เลย" (G3N5)

4.5 เพิ่มเนื้อหา/เวลาเรียนในหัวข้อยากในส่วนของการคำนวณสถิติที่ใช้ในการวิจัยและเพิ่มจำนวนชั่วโมง เช่น การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังคำพูดต่อไปนี้

"เพิ่มเนื้อหาในส่วนของเนื้อหาสถิติการวิจัย เพราะรุ่นเราจะไม่มีรายวิชา stat พอได้รับมอบหมายงาน ทำให้ยาก" (G2N7)

"เพิ่มชั่วโมง การคำนวณสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล" (G2N8)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการเรียนรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองของนักศึกษาพบว่า สิ่งที่ได้เรียนรู้จากรายวิชาฯ ได้แก่ 1) เรียนรู้กระบวนการวิจัย 2) เรียนรู้และพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และการอ้างอิงข้อมูล 3) เรียนรู้การทำงานเป็นทีม 4) เรียนรู้การทำงานด้วยความรอบคอบ และ 5) เรียนรู้การฝึกใช้ภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรายวิชาที่ต้องการให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ทางกระบวนการวิจัยทางการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการเขียนโครงการวิจัยทางการพยาบาลเนื่องจากการเรียนบทเรียนต่าง ๆ ในรายวิชาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยแม้จะมีการเรียนผ่านสื่อออนไลน์ แต่ผู้เรียนสามารถโต้ตอบและสนทนากับผู้สอนได้อย่างทันที อีกทั้งผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาได้จากระบบบันทึกการสอนในรูปแบบของวีดิทัศน์ และสื่อการสอนต่าง ๆ จนกระทั่งทบทวนเนื้อหาด้วยตนเองซ้ำได้ตลอดเวลา และมีการฝึกเขียนโครงร่างวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มในรูปแบบออนไลน์ และในห้องเรียนตามสะดวกของผู้เรียน และผู้สอน ซึ่งสามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีทักษะด้านความรู้ และทักษะทางปัญญา[7] นอกจากนี้กระบวนการเขียนโครงร่างวิจัยทางการพยาบาลร่วมกันเป็นกลุ่มของ

ผู้เรียนทำให้ผู้เรียนได้ฝึกใช้ทักษะการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ทำให้มีการพัฒนาทักษะด้านภาษา และการทำงานร่วมกันเป็นทีม สอดคล้องการศึกษา Khamchan, Thailek and Thasaneesuwan[7] ที่หลังพบว่าจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานรายวิชาวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล ผู้เรียนรับรู้ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก

สำหรับสิ่งที่สนับสนุนการเรียนในรายวิชาให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Penrattanahiran and Tantong[16] พบว่าการเรียนออนไลน์ ผู้เรียนต้องมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต ตั้งใจเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jeranukul and Phromkeawngam[17] พบว่าประสบการณ์การเรียนออนไลน์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ มีวินัย รู้หน้าที่ จัดลำดับความสำคัญและการบริหารเวลา เป็นต้น นอกจากนี้การช่วยเหลือจากเพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม รวมไปถึงคำแนะนำจากรุ่นพี่ ยังเป็นสิ่งที่สนับสนุนการเรียนรู้ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาผู้เรียนต้องทำแบบฝึกหัด เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากจากสถานการณ์จริง การประเมินค่างานวิจัย และการฝึกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และการพัฒนาโครงร่างวิจัยร่วมกันเป็นกลุ่มภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ประจำกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนกลุ่มอื่นผ่านการนำเสนอโครงการวิจัย ผู้เรียนร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขโครงการวิจัยของกลุ่มเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Craig, et al.[21] พบว่าการสื่อสารกับอาจารย์ กลุ่มเพื่อน เมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากผู้สอนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีแรงจูงใจ เพิ่มระดับของการมีส่วนร่วมที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษา Lovrić, et al.[22] พบว่าประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาชื่นชมการทำงานของอาจารย์ ในการสนับสนุนให้นักศึกษาผ่านความยากลำบากของการเรียนรู้ในภาวะวิกฤตและช่วยให้มีสมาธิในการเรียนมากขึ้น อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thano and Sawangtook[13] นักศึกษามีความรู้สึกอุ่นใจใกล้ชิดเมื่ออาจารย์คอยดูแลเอาใจใส่ แต่ในทางกลับกันจากผลการศึกษาของ Huessein, et al.[11] ผู้เรียนจะเกิดทัศนคติต่อความรู้สึกทางลบถึงร้อยละ 8.80 หากได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและอาจารย์ผู้สอนไม่เพียงพอ สำหรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน สื่อสนับสนุนการเรียนรู้ซึ่งการเรียนที่สำคัญ คือผู้เรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมและข้อตกลงชัดเจนระหว่างผู้สอนในกิจกรรมนั้น ๆ และสามารถยืดหยุ่นได้[8] รูปแบบการจัดการเรียนสอนในสถานการณ์โควิด-19 ในรายวิชาวิจัยฯ โดยจัดให้มีการนำเสนอโครงการวิจัยจำนวน 2 ครั้ง และร่วมวิพากษ์เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นการเรียนรู้กับผู้เรียนกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม (active learning) และมีปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ การระดมสมอง และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เป็นสิ่งที่สนับสนุนการเรียนประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jeranukul and Phromkeawngam[17] การจัดการเรียนการสอนในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมอบหมายงานให้ผู้เรียนเขียนกรณีศึกษา พบว่าสามารถพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ได้ เนื่องจากผู้เรียนต้องใช้ความรู้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล และสอดคล้องกับการศึกษาของ Penrattanahiran and Tantong[16] นักศึกษาให้ข้อเสนอต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนออนไลน์ คือการจัดการเรียนรู้แบบ active learning มากขึ้น และสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย เช่น คลิปวีดิทัศน์สไลด์สอน และแหล่งข้อมูลในการสืบค้นในอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์และห้องสมุด ซึ่งสามารถช่วยสนับสนุนในการทบทวนความรู้และศึกษาค้นคว้าในการทำโครงการวิจัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thano and Sawangtook[13] ในรายวิชาปฏิบัติการผดุงครรภ์ ได้มีการจัดทำคลิปวีดิทัศน์ สรุปเนื้อหาโพสต์ผ่านกลุ่มเฟซบุ๊ก ซึ่งผู้เรียนให้ข้อมูลว่าในรายวิชามีการจัดทำสื่อการเรียนดี ช่วยให้ผู้เรียนได้ทบทวนและเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกในรายวิชาปฏิบัติจริง ผู้เรียนสามารถศึกษาข้อมูลได้ตลอดเวลา และสามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้สอนได้ตลอดเวลา นอกจากนี้พบว่ากลยุทธ์การรับมือกับการเรียนออนไลน์ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ ทบทวนความรู้ ค้นคว้าและหาคำตอบด้วยตนเอง[16]

อย่างไรก็ตามสิ่งที่เป็นความท้าทายในการเรียนรู้คือการไม่มีพื้นความรู้กระบวนการทำวิจัย ข้อจำกัดด้านเวลาเนื่องจากรายวิชาวิจัยเป็นเรื่องที่มีความยาก ซับซ้อน ซึ่งนักศึกษาต้องใช้ความรู้ด้านการวิจัยเบื้องต้น ซึ่งอาจเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้เรียนเพราะยังไม่มีพื้นฐานความรู้เดิมเรื่องการวิจัยมาก่อน รวมถึงมีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นสิ่งที่ยากสำหรับการเรียนรู้ ผู้เรียนอาจต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้เป็นอย่างมาก รวมทั้งมีเวลาในการเรียนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมฯ น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chankong and Kaladee[8] พบว่าการเรียนวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพเป็นวิชาที่ยากต่อการทำความเข้าใจ และจากประสบการณ์สอนของ Nuansri[23] ในการสัมภาษณ์นักศึกษาที่เคยเรียนรายวิชาวิจัยพบว่าเป็นวิชาที่ค่อนข้างยาก ไม่น่าสนใจ และคะแนนสอบได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร และนักศึกษาให้ข้อมูลว่าสำหรับการเรียนใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ควรสอนแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยทักษะและการฝึกปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ผู้สอน ส่วนอุปสรรคของการเรียน คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเรียนออนไลน์ไม่เสถียร ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากรายวิชามีการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนจากในห้องเรียนผ่านระบบออนไลน์ ซึ่ง Wayo, et al.[12] ได้กล่าวว่า การเรียนการสอนแบบออนไลน์มีข้อจำกัดในการเตรียมอุปกรณ์เชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย พื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ตรวมไปถึงความเร็วของอินเทอร์เน็ตมีผลทำให้การเรียนมีการติดขัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chankong and Kaladee[8] พบว่า ปัญหาการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานตามความคิดเห็นของนักศึกษา คือ ความเร็วของสัญญาณอินเทอร์เน็ต ความทันสมัยของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ตรวมไปถึงความยุ่งยากของการใช้โปรแกรมต่าง ๆ เช่น การใช้โปรแกรม Microsoft Teams เป็นต้น

ส่วนอุปสรรคภาระงานในการเรียนจากรายวิชาอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pansa, Pojanapunya and Boonmoh[24] ที่พบว่าภาระงานในการเรียนจากรายวิชาอื่นที่มากส่งผลให้ขัดขวางการเรียนรู้ได้ หรือจากการศึกษาของ Pansa, Pojanapunya and Boonmoh[24] และ Phipatanapanit and Junsawang[25] พบว่าข้อเสียของการเรียนออนไลน์ ผู้เรียนมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับการเรียนในชั้นเรียนตามปกติ ซึ่งเกิดจากการปรับเปลี่ยนกิจกรรมจากในห้องเรียนโดยให้ผู้เรียนต้องศึกษาทำความเข้าใจด้วยตนเองมาล่วงหน้าเพื่อมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน นอกจากนี้ถึงแม้ว่าการเรียนแบบผสมผสานจะช่วยให้ผู้เรียนเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายและกว้างขวาง แต่ผู้สอนยังคงมีความกังวลว่าสอนได้ไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ต้องมีการมอบหมายงานเพิ่มขึ้น[10] และอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนออนไลน์ เช่น มลพิษทางเสียง มีเสียงดังรบกวนในขณะเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pansa, Pojanapunya and Boonmoh[24] พบว่าข้อเสียจากการเรียนออนไลน์คือสภาพแวดล้อมไม่ช่วยเอื้ออำนวยในการเรียน มีเสียงดังรบกวน ทำให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thano and Sawangtook[13] พบว่า ประสบการณ์การเรียนของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษารู้สึกเครียดและกังวลกับการเรียน เนื่องจากสภาพแวดล้อมรบกวนขณะเรียน

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการเรียนในรายวิชา ได้แก่ การร่วมทำงานกลุ่มโดยเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งระบบเพื่อนช่วยเพื่อนนั้นทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เนื่องจากเพื่อนช่วยเพื่อนนั้นทำให้เกิดความเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายเพราะเป็นการสื่อสารในช่วงวัยเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisomphan, et al.[26] พบว่าการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนจากการสอบสาธิตย้อนกลับของระบบกลไกการคลอดของนักศึกษาพยาบาลส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ ผลคะแนนการเรียนรู้อยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของ Leartwanawattana, Tiprut and Thuaykaew[27] พบว่าวิธีการเรียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนผู้เรียนมีความสุขอยู่ในระดับมาก ส่วนการศึกษาด้วยตนเอง เป็นรูปแบบหนึ่งที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ในช่วงที่มีการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทำให้ผู้เรียนเกิดความตื่นตัว มีการวางแผนการเรียนด้วยตนเองมากขึ้น[2] สอดคล้องกับการศึกษา Noomuang, et al.[28] พบว่า ผู้เรียนมีพฤติกรรมการเตรียมตัวในการเรียนผ่านทางระบบออนไลน์อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Penrattanahiran and Tantong[16] พบว่า กลยุทธ์ในการพัฒนาการเรียนการสอนในระบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วย การตั้งใจเรียน มีจดบันทึก อ่านหนังสือ มีการทบทวนความรู้อยู่เสมอ ค้นคว้าหาคำตอบด้วยตนเอง โดยศึกษาข้อมูลจากสื่อของอาจารย์ หาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงการดูคลิปวีดิทัศน์ สรุปเนื้อหาในยูทูป และการลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามคลิปวีดิทัศน์ มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเรียนการสอนแบบไฮบริดทำให้มีความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงเนื้อหา บทเรียนในหน่วยต่าง ๆ ผู้เรียนเกิดทักษะการสืบค้นข้อมูลผ่านทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ[29] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tantranont, et al.[15] พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยวิธีการเรียนแบบศึกษาด้วยตนเองถึงร้อยละ

61.90 ขณะที่ความพึงพอใจในรูปแบบการบรรยายร้อยละ 38.10 ส่วนการจัดให้เรียนในชั้นเรียนแบบเผชิญหน้า ควรมีการเพิ่มเนื้อหาและเพิ่มระยะเวลาเรียนในหัวข้อที่มีความยาก เนื้อหาซับซ้อน สอดคล้องกับประสบการณ์สอนของ Nuansri[23] ที่พบว่านักศึกษาให้ข้อมูลว่ารายวิชาวิจัยเป็นวิชาที่ยาก เนื้อหาค่อนข้างซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chankong and Kaladee[8] ได้ศึกษาถึงความต้องการ สภาพปัญหาของผู้เรียน และข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้สอนก่อนที่จะมีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาสถิติและการวิจัย พบว่ารายวิชาวิจัยยังคงมีเนื้อหาที่ยาก ในส่วนของการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ควรมีการจัดการเรียนแบบเผชิญหน้าเพราะผู้เรียนต้องมีการฝึกปฏิบัติจริงและต้องอาศัยทักษะ และจากการศึกษาของ Pansa, et al.[24] ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้เรียน พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มสัดส่วนของการเรียนในชั้นเรียนมากกว่าการเรียนแบบออนไลน์ ในสัดส่วน 70:30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phipatanapanit and Junsawang[25] นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการแบ่งสัดส่วนเนื้อหาของการเรียนในห้องเรียนมากกว่าการเรียนแบบออนไลน์

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาลเพื่อสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรทั่วไปได้

สรุป

การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการวิจัย เรียนรู้การทำงานเป็นทีม ทำงานด้วยความรอบคอบ สิ่งที่สนับสนุนการเรียนวิจัยให้ประสบความสำเร็จได้ เริ่มตั้งแต่ตัวเอง เพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม คำแนะนำจากรุ่นพี่ รูปแบบการจัดการเรียนสอน สื่อการเรียนรู้ ปัญหาและความท้าทายในการเรียนรู้ คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ดังนั้นการจัดการเรียนในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจต้องมีความพร้อมของอุปกรณ์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต การจัดเรียนในห้องเรียนสำหรับหัวข้อที่มีความยาก เพิ่มระยะเวลาเรียนรู้ให้เหมาะสมกับเนื้อหา เพื่อให้การเรียนรู้ของนักศึกษามีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดการเรียนรู้ รูปแบบออนไลน์ร่วมกับการเรียนในชั้นเรียนในรายวิชาอื่น ๆ อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงอุปสรรคในการเรียนรู้ เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์ในการเรียน สัญญาณอินเทอร์เน็ต และรวมถึงภาระงานจากรายวิชาอื่น ๆ

2. การจัดรูปแบบการเรียนการสอนและระยะเวลาการเรียนรู้ควรเหมาะสมกับเนื้อหา เช่น การฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปควรฝึกในชั้นเรียนในรูปแบบกลุ่มเล็ก และเพิ่มระยะเวลาการเรียนรู้สำหรับเนื้อหาที่มีความยาก

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย ทุกขั้นตอน

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2564

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-97 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2022 May 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200426-sitrep-97-covid-19.pdf
2. Prince of Songkla University. Guidelines for teaching, learning and exam management during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic situation Semester 1/2021. [Internet]. Songkla: Prince of Songkla University; 2021 [cite 2022 Aug 15]. Available from: https://hatyai.psu.ac.th/sites/files/n9434_PSUAnnouncement_Guidelines_Teaching_Learning%20and%20Exam_21_May_2021_F1.pdf
3. Cheevakasemsook A. Nursing teaching and learning management with blended learning in new normal era. 2021. JHNR. 2021; 37(1): 25-37. Thai.
4. Rueangsawat S, Saetew P, Choome P. The effect of blended learning management on 21st century learning skills for

nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. JRTAN. 2020; 21(1): 235-44. Thai.

5. Yimyam S, Charuwatcharapaniskul U, Chareonsanti J, et al. Developing on blended learning for developing the 21st century learning skills. Nursing J. 2015; 42(2): 129-40. Thai.
6. Bamrungsetthapong S, Tharnpanya P, Satjaharuthai K. Hybrid learning and the quality improvement of Thailand's education in the 21stcentury. Narkbhut NSTRU. 2020; 12(3): 213-24. Thai.
7. Khamchan P, Thailek T, Thasaneesuwan S. Learning outcome according to Thai qualifications framework for higher education as perceived by nursing students regarding the hybrid learning approach in an elementary nursing research subject. Songklanagarind J Nurs. 2022; 42(3): 63-73. Thai.
8. Chankong W, Kaladee A. Hybrid learning design in statistics and research in health management for graduate students during the COVID-19 outbreak. P.H. Policy & Law. 2022; 8(2): 295-311. Thai.
9. Suphakworakul C, Hoksuvan S, Chompoolong N. A development of instructional system with hybrid learning for undergraduate students at Rajabhat University. JEM-MSU. 2017; 23(1): S66-7. Thai.
10. Phornphisutthimas S, Chanchaichaovivat A. Issue and challenge of teaching science: Successful online-learning management. JSSE. 2022; 5(1): 172-80. doi: 10.14456/jsse.2022.15. Thai.
11. Hussein E, Daoud S, Alrabaiah H, et al. Exploring undergraduate students' attitudes towards emergency online learning during COVID-19: A case from the UAE. Child. Youth Serv. Rev. 2020; 119: 1-7. doi: 10.1016/j.child youth.2020.105699.
12. Wayo W, Charoennukul A, Kankaynat C, et al. Online learning under the COVID-19 epidemic: Concepts and applications of teaching and learning management. RHPCJournal. 2020; 14(34): 285-98. Thai.
13. Thano P, Sawangtook S. Lived experiences of nursing students in practicum in midwifery 2 during coronavirus disease 2019 pandemic: A phenomenological study. KJN. 2022; 29(2): 292-307. Thai.
14. Lertsakornsir M, Puengsema R. Learning behaviors of nursing students to study online during the COVID-19 situation. JONAE. 2021; 14(1): 33-47. Thai.
15. Tantranont K, Tuanrat W, Kaewthummanukul K. The application of a blended learning approach to an epidemiology course. Nursing J. 2018; 45(1): 100-9. Thai.
16. Penrattanahiran R, Tantong A. Impact and coping strategies in online learning of students under the circumstances on Covid-19 pandemic. JOMLD. 2022; 7(4): 208-33. Thai.
17. Jeranukul A, Phromkeawngam S. Experience of online teaching and learning in Adult and Gerontological Nursing Practicum II Subject during the Coronavirus disease 2019 pandemic: A case study. TRC Nurs J. 2021; 14(2): 264-82. Thai.
18. Jerayingmongkol P, Wongnoi A, Sukhawadee B, et al. Experiences of being quarantined to prevent the spread of coronavirus (COVID 19) among nursing students. JNHR. 2021; 22(1): 110-24. Thai.
19. Lincoln Y, Guba S. Naturalistic inquiry. Sage: Newbury Park; 1995.
20. Elo S. Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008; 62(1): 107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648. 2007.04569.x.
21. Craig K, Humburg M, Danish JA, et al. Increasing students' social engagement during COVID-19 with net create: Collaborative social network analysis to map historical pandemics during a pandemic. Inf. Learn Sci. 2020; 121(7/8): 533-47. doi: 10.1108/ILS-04-2020-0105.
22. Lovrić R, Farčić N, Mikšić Š, et al. Studying during the COVID-19 pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' serceptions and experiences. Educ Sci. 2020; 10(7): 188. doi: https://doi.org/10.3390/ educsci10070188.
23. Nuansri M. The development of students' achievement in educational research subject through blended learning management. SERJ. 2021; 24(13): 77-94. Thai.
24. Pansa D, Pojanapunya P, Boonmoh A. Students' perceptions of classroom learning and emergency online learning during COVID-19 pandemic. Pasaa Paritat. 2022; 37(2565): 1-22. Thai.
25. Phipatanapanit P, Junsawang C. Benefits, obstacles, and satisfaction with blended learning as perceived by nursing students in nursing pathophysiology course. NJPH. 2022; 32(1): 126-38. Thai.
26. Srisomphan K, Sirisakulpaisarn B, Bormann SV. Peer-assisted learning strategy in return-demonstration exam for mechanism of labor. J Health Res. 2017; 11(2): 138-46. Thai.
27. Leartwanawattana J, Tiprut W, Thauykaew B. The effect of peer-assisted learning strategies on nursing students' learning achievement and happiness regarding the human skeletal system of the anatomy and physiology 1 course. JONAE. 2015; 8(3): 93-104. Thai.
28. Noomaung S, Thongsukkaew S, Sri-oon S, et al. Behaviors and success factors in online learning on Microsoft Teams application during the COVID-19 situation. URU-J.ISD. 2022; 12(1): 1-14. Thai.
29. Thungkanai K. Blended learning in a new normal. JES. 2021; 15(1): 29-43. Thai.

บทความวิจัย

ผลการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ และความพึงพอใจของผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม

The Effects of Learning Management by Fostering Self-directed Learning on Learning Achievement, Person-Centered Communication Competence, and Satisfaction of Students in Non-Degree Program of Dementia Care and Management

พัชรี คมจักรพันธุ์[1*] *จารุวรรณ กฤตย์ประชา*[2]
Patcharee Komjakraphan[1*] *Charuwan Kritpracha*[2]
ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ[2] *จันทรา พรหมน้อย*[2] *ทัศนีย์ ขาว*[3]
Samonnan Thasaneesuwan[2] *Chantra Promnoi*[2] *Tassanee Khaw*[3]

[1]*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[1]*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[2]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[2]*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[3]*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[3]*Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: patcharee.ko@psu.ac.th*
**Corresponding author: patcharee.ko@psu.ac.th*
Received 11 May 2023 • Revised 26 July 2023 • Accepted 8 August 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) เปรียบเทียบสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจก่อนและหลังเรียน และ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ* ***วิธีการ:*** *กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อมรุ่นที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 41 คน คัดเลือกโดยวิธีสะดวก เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 3) แบบวัดสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ มีความตรงเชิงเนื้อหา (item content validity index: I-CVI) = .90 หาความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในผู้เรียนที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่เท่ากับ .92 และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทีคู่ (paired t-test)* ***ผลการศึกษา:*** *พบว่า 1) คะแนนการสื่อสารด้วยใจ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 86.80) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.50, SD = .25)* ***สรุป:*** *การจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี มีสมรรถนะในการสื่อสารด้วยใจเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง*

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้; การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง; สมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ; การดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม; หลักสูตรประกาศนียบัตร

Abstract

Objectives: *This quasi-experimental research with one-group pre-posttest aimed to 1) investigate the learning achievement, 2) compare students' pretest and posttest of person-centered communication competence, and 3) examine students' satisfaction on learning management by fostering self-directed learning in the person-centered communication package.* ***Methods:*** *The sample consisted of 41 students in the non-degree program of dementia care and management, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. The sample were recruited by convenient sampling. The research instruments included 1) a learning management plan for the self-directed learning under the topic of person-centered communication 2) the achievement test, with reliability of .81, 3) the person-centered communication competence questionnaire with I-CVI of .90, tested for stability reliability with Pearson's correlation coefficient of .92, and 4) the satisfaction towards learning management questionnaire. The data analysis was conducted using descriptive statistics and paired t-test.* ***Results:*** *1) person-centered communication score was at a very good level (86.80%), 2) the posttest of person-centered communication competence was higher than the pretest at the significant level of .05, and 3) the students' satisfaction towards learning management in overall aspects was at a high level (M = 4.50, SD = .25).* ***Conclusion:*** *The research results showed that learning management encouraged students to have a good learning achievement, increased person-centered communication competence and feel satisfied with learning management by fostering self-directed learning.*

Keywords: learning management; fostering self-directed learning; person-centered communication competence; dementia care and management; a non-degree program

ความสำคัญของปัญหา

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (self-directed learning) เป็นแนวคิดด้านการเรียนรู้ที่เน้นความเป็นอิสระส่วนบุคคลและความรับผิดชอบตนเองในการเรียนรู้ โดยผู้ที่เรียนรู้โดยการนำตนเองจะเรียนได้มากกว่า ดีกว่า มีความตั้งใจมีจุดมุ่งหมายและมีแรงจูงใจสูงกว่า สามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่าผู้ที่เรียนรู้โดยเป็นเพียงผู้รับ หรือรอการถ่ายทอดจากผู้สอนเท่านั้น[1] การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) เป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและคงทน ซึ่งเป็นแนวคิดของการเรียนรู้ที่อยู่คู่กับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่และเป็นวิถีแห่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่[2] ในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองนั้น ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดวิธีการเรียน วางแผนการเรียน วิเคราะห์เรียบเรียงและสรุปผลด้วยตนเอง ดังนั้นการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองจึงเป็นแนวคิดที่รองรับต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยมีขั้นตอนในการส่งเสริมประกอบด้วย 1) การสนับสนุนการเรียนรู้ 2) การสร้างบรรยากาศ 3) การเคารพหรือยอมรับความแตกต่าง และ 4) การส่งเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้[3] โดยกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการนำตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การบริหารจัดการด้วยตนเอง โดยผู้เรียนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการเรียนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 2) วางแผนการเรียน เรียนตามแผนที่วางไว้ และ 3) ประเมินผลการเรียนของตนเองอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การอำนวยความสะดวกของผู้สอน[1] มีงานวิจัยที่พบว่า วิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองมีบทบาทสำคัญในการศึกษาทางการพยาบาลและเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการสื่อสาร (communication self-efficacy) ความกล้าแสดงออก ความรับผิดชอบ และความสามารถทางคลินิกของผู้เรียน[4]

การจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ได้ถูกนำมาใช้ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารด้วยใจ (person-centered communication) ในหลักสูตรประกาศนียบัตร (non-degree program) การดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล ซึ่งจัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ภายใต้โครงการพัฒนาทักษะกำลังคนของประเทศ (reskill/upskill/new skill) เพื่อการมีงานทำและเตรียมความพร้อมรองรับการทำงานในอนาคต ผู้เรียนในหลักสูตรเป็นกลุ่มผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความหลากหลายทั้งด้านวัย อาชีพ และระดับความรู้พื้นฐาน เนื่องจากคุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาในหลักสูตร กำหนดให้เป็นผู้ที่จบการศึกษาขั้นต่ำในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ผู้เรียนจึงประกอบไปด้วยผู้เรียนที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งในระบบโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน รวมถึงผู้เรียนที่มีวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ระดับปริญญาตรี และผู้เรียนที่มีวุฒิการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ในการจัดการเรียนการสอนจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพของตน

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่มีการเสื่อมของเซลล์สมองทำให้ความสามารถของสมองลดลง มีการสูญเสียด้านความจำ การนึกคิด การตัดสินใจ ความเฉลียวฉลาด การใช้ภาษา รวมถึงบุคลิกภาพ บางรายอาจมีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความชุกของโรคจะพบมากขึ้นตามอายุ ซึ่งอาจพบสูงถึงร้อยละ 32 ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี[5] อาการที่เกิดขึ้นจากภาวะสมองเสื่อม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นอย่างมากเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจะถดถอยลงตามระยะเวลาการดำเนินโรค โดยพบว่าปัญหาหลักที่ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้าโดยเฉพาะในระยะแรกและระยะกลางของการดำเนินโรคซึ่งเป็นระยะที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้แต่จะมีพฤติกรรมผิดปกติ คือ ปัญหาด้านการสื่อสารและปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์[6] ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่ขาดประสบการณ์และความรู้เกิดความรู้สึกเครียด และมีภาวะบีบคั้นทางอารมณ์[7] เนื่องจากประสบปัญหาในการสื่อสารที่ยากลำบาก ไม่สามารถทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุได้[8] หากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้ จะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการดูแลที่ลดลง โดยพบว่าปัญหาอุปสรรคด้านการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด ทั้งนี้จากการสำรวจปัญหาอุปสรรคด้านการสื่อสารและพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า การพูดหรือถามซ้ำ ๆ การคิดตัดสินใจเองไม่ได้และพฤติกรรมหงุดหงิด ก้าวร้าวต่อต้านการให้ความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแลเป็น 3 อันดับแรก[9] โดยผู้ดูแลต้องการให้มีการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและการดูแล

ผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยเฉพาะการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม[7]

การสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นในการให้การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ[10,11] การสื่อสารด้วยใจ (person-centered communication) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยตรงระหว่างบุคคล ด้วยการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการยึดผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นศูนย์กลางในกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล[12,13] และการบำบัดด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจในการสื่อสาร (validation therapy)[14] ประกอบด้วย การฟังอย่างตั้งใจ (mindful listening) การยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุเป็น (acknowledgement) การเห็นใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (validation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งวิธีการสื่อสารด้วยใจนี้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยพบว่าช่วยทำให้ผู้สูงอายุเปิดเผยตนเองต่อผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจ และมีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ[15] สมรรถนะด้านการสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของบริการพยาบาล[16] โดยสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจเป็นความสามารถของบุคคลในการใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ตามแนวคิดการยึดผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นศูนย์กลาง ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยตรงด้วยการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จนประสบความสำเร็จในระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกทางพฤติกรรมการปฏิบัติที่สามารถวัดและประเมินผลได้ องค์ประกอบของสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ มี 5 ด้าน คือ แรงจูงใจ (motive) คุณลักษณะส่วนบุคคล (trait) แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง/อัตมโนทัศน์ (self-concept) ทักษะ (skill) และความรู้ (knowledge)[17] ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทฤษฎีการสื่อสารทั่วไปที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับสมองเสื่อมในปัจจุบันยังไม่มีความจำเพาะกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม[11] รวมถึงวิธีการสื่อสารด้วยใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่วนใหญ่จะถูกละเลยและไม่ได้นำใช้ในการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม[15]

ดังนั้นเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ และทักษะที่ดีในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และเพื่อพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สมรรถนะในการสื่อสารด้วยใจและความพึงพอใจของผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

คำถามการวิจัย

การจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่อง การสื่อสารด้วยใจ ในหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ และความพึงพอใจของผู้เรียนหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเรื่อง การสื่อสารด้วยใจ

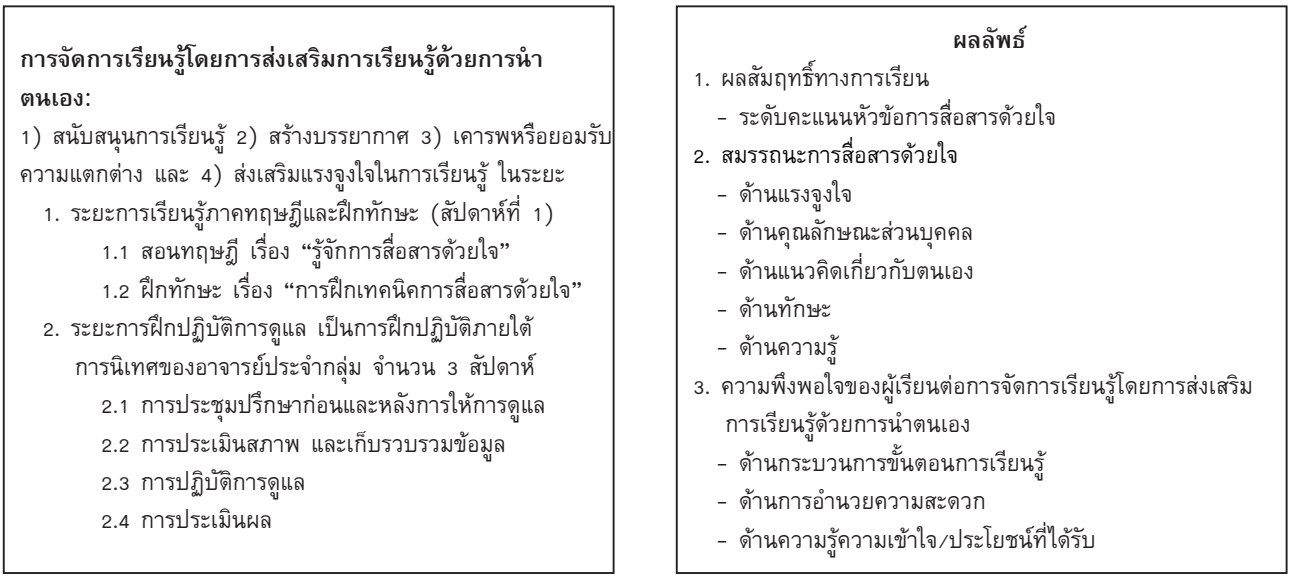
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียนก่อนเรียนกับหลังเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยการนำตนเองมาใช้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียน โดยใช้หลักการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบใน 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกทักษะ และ 2) ระยะการฝึกปฏิบัติ ซึ่งระบุว่าการเรียนรู้ ทักษะ เจตคติ คุณลักษณะต่าง ๆ[1,4] ความรู้สึกอิสระและสนุกกับการเรียน[18] จะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อผู้สอนสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียน เคารพหรือยอมรับความแตกต่างและส่งเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้[3] โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อมรุ่นที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม รุ่นที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 45 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสะดวก ทั้งนี้ ผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแต่ละคน ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยให้เวลาในการตัดสินใจ 1 สัปดาห์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 41 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 รายไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะการสื่อสารด้วยใจ และไม่สามารถฝึกปฏิบัติได้ครบตามที่กำหนด สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือขอถอนตัวจากการวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบกับการประเมินผลการเรียนในหลักสูตร

สถานที่ในการเก็บข้อมูล คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 2 สิงหาคม 2565

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ PSU IRB 2022-LL-Nur-015 วันที่รับรอง 10 มิถุนายน 2565 ผู้ช่วยวิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชั้นเรียน 1 สัปดาห์ก่อนการปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับ แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธโครงการวิจัย การยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยที่จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนในหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อ และข้อมูลจากการวิจัยจะถูกทำลายภายใน 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้สอนทำการปฐมนิเทศผู้เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม รุ่นที่ 3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนะนำการจัดกิจกรรมการเรียนโดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ

2. ให้ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (consent form) โดยผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

3. ให้ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองโดยใช้แบบวัดสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ (pre-test) ก่อนเรียนหัวข้อการสื่อสารด้วยใจ ในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้สอนเป็นคนเก็บรวบรวม

ข้อมูลการประเมินตนเองของผู้เรียน

4. ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน โดยใช้แผนการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ในหัวข้อการสื่อสารด้วยใจ ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การสนับสนุนการเรียนรู้ 2) การสร้างบรรยากาศ 3) การเคารพหรือยอมรับความแตกต่าง และ 4) การส่งเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมการเรียนบน E-learning ร้อยละ 40 ของแผนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การสนทนาออนไลน์ การศึกษาใบความรู้ออนไลน์ การทำแบบฝึกหัดออนไลน์ การฟังบรรยายเนื้อหาการเรียนการอภิปรายออนไลน์ จำนวน 3 ชั่วโมง และการฝึกทักษะการสื่อสารด้วยใจ ร้อยละ 60 ของแผนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติทักษะย่อย (micro skill) ด้านการสื่อสารด้วยใจ โดยการสอนสาธิต การสาธิตย้อนกลับ และแสดงบทบาทสมมุติ โดยเรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 7 ชั่วโมง

5. ให้ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างทำการประเมินตนเอง โดยใช้แบบวัดสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ ภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการดูแล ในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อนำมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง โดยผู้สอนเป็นคนเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินตนเองของผู้เรียน

6. ผู้สอนดำเนินการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง การสื่อสารด้วยใจ ในสัปดาห์ที่ 4

7. ให้ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อกระบวนการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว ในสัปดาห์ที่ 4 โดยผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

8 นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือในการวิจัย

1. แผนการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ ใช้เวลาในการสอน 3 ครั้ง รวม 7 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยได้สร้างแผนการจัดการเรียนรู้ทั้งหมด 2 แผน แบ่งเป็น ภาคทฤษฎี จำนวน 3 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติการ จำนวน 4 ชั่วโมง แต่ละแผนประกอบไปด้วยสาระการเรียนรู้ จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ สื่อและแหล่งเรียนรู้ การวัดผล ประเมินผล และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบการเรียนการสอนและด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .67-1.00 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง การสื่อสารด้วยใจ เป็นข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา-และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 ค่าเฉลี่ยความยากง่าย เท่ากับ .56 ค่าเฉลี่ยอำนาจจำแนก เท่ากับ .55 และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .81 ซึ่งแสดงว่าแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่พัฒนาขึ้นนี้มีค่าความเชื่อมั่นสูง โดยคะแนนรวมทั้งฉบับแบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้คือ 1) ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 65 2) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 65-74.99 3) ระดับดี คะแนนร้อยละ 75-84.99 4) ระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 85 ขึ้นไป

3. แบบประเมินสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่าเฉลี่ย I-CVI = .90 และค่าความเที่ยง (reliability) โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) กับผู้เรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ (stability coefficient) ที่ค่าระดับความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .92 มีจำนวนรวม 50 ข้อ คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 40-210 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 40.00-96.60 คะแนน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 96.61-153.30 ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 153.31-210.00

คะแนนรายด้านที่ 1-4 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวนด้านละ 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนน 10.00-23.33 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 23.34-36.67 ระดับสูงค่าเฉลี่ยคะแนน 36.68-50.00

คะแนนรายด้านที่ 5 เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย .00-3.33 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.34-6.67 ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.68-10.00

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อกระบวนการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ผ่านการตรวจสอบค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่ามีค่า CVI = 1.00 แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-2.33 ปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34-3.66 มาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67-5.00

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียน ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้โดยการนำคะแนนสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจมาทดสอบการกระจายของคะแนนด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า คะแนนสอบมีการกระจายแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 41 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.68) อายุเฉลี่ย 31.63 ปี โดยอายุมากที่สุด คือ 63 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 21 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 78.05) จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย/อนุปริญญา มากที่สุด (ร้อยละ 70.73) ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 48.78) รองมาคือ อาชีพรับจ้าง/พนักงาน (ร้อยละ 29.27) ความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 58.54)

ส่วนที่ 2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน หลังการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่อง การสื่อสารด้วยใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.02 คะแนน (SD = 1.18) หรือคิดเป็นร้อยละ 86.80 อยู่ในระดับดีมาก ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน หลังการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ (N = 41)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	คะแนนเต็ม	Min	Max	M	SD	ระดับผลการประเมิน
การสื่อสารด้วยใจ	15	9	15	13.02	1.18	ดีมาก

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียน ก่อนและหลัง การได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกด้าน ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียน ก่อนและหลังการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (N = 41)

สมรรถนะการสื่อสารด้วยใจของผู้เรียน	ก่อน		แปลผล	หลัง		แปลผล	df	t	p
	M	SD		M	SD				
ด้านแรงจูงใจ	40.36	4.89	สูง	43.34	3.53	สูง	40	-4.28	.000
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	34.85	4.18	ปานกลาง	36.31	3.73	ปานกลาง	40	-2.16	.042
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง	36.17	5.01	ปานกลาง	40.07	3.96	สูง	40	-5.37	.000
ด้านทักษะ	33.70	7.05	ปานกลาง	39.82	4.90	สูง	40	-5.81	.000
ด้านความรู้	5.58	1.68	ปานกลาง	7.00	1.30	สูง	40	-4.74	.000
รวม	150.68	18.83	ปานกลาง	166.56	14.03	สูง	40	-6.10	.000

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเรื่องการสื่อสารด้วยใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.50, SD = .25) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ/ประโยชน์ที่ได้รับ (M = 4.61, SD = .50) รองลงมา คือ ด้านการอำนวยความสะดวก (M = 4.53, SD = .47) และด้านกระบวนการขั้นตอนการเรียนรู้ (M = 4.38, SD = .50) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจสูงสุดด้านความรู้ที่ได้รับตรงกับความคาดหวัง (M = 4.70, SD = .46) รองลงมา คือ การเอาใจใส่ของอาจารย์ (M = 4.68, SD = .52) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเรื่องการสื่อสารด้วยใจ จำแนกตามรายข้อ รายด้านและโดยรวม (N = 41)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		แปลผล
	M	SD	
ด้านกระบวนการขั้นตอนการเรียนรู้	**4.38**	**.50**	**มาก**
1. ความเหมาะสมของสถานที่	4.24	.69	
2. ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.41	.49	
3. บรรยากาศของการเรียนรู้	4.36	.58	
4. การส่งเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้	4.46	.55	
5. ความรู้ความสามารถของทีมอาจารย์	4.43	.74	
ด้านการอำนวยความสะดวก	**4.53**	**.47**	**มาก**
6. เอกสารประกอบการเรียน	4.31	.61	
7. วัสดุ/อุปกรณ์ในการเรียน	4.58	.63	
8. การเอาใจใส่ของอาจารย์	4.68	.52	
ด้านความรู้ความเข้าใจ/ประโยชน์ที่ได้รับ	**4.61**	**.50**	**มาก**
9. ได้รับความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมที่เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ	4.58	.63	
10. นำความรู้ไปใช้ได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง	4.56	.59	
11. ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นได้	4.60	.58	
12. ความรู้ที่ได้รับตรงตามความคาดหวัง	4.70	.46	
รวม	**4.50**	**.25**	**มาก**

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่อง การสื่อสารด้วยใจอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 86.80) ทั้งนี้เป็นเพราะแผนการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้โดยการนำตนเองตามแนวคิดของ Knowns[1] ซึ่งเป็นแนวคิดของการเรียนรู้ที่อยู่คู่กับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่และเป็นวิถีแห่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่[2] โดยผู้เรียนร่วมกันวางแผนการเรียน วิเคราะห์สถานการณ์ และสรุปผลการเรียนภายใต้การสนับสนุน ให้กำลังใจของผู้สอน การเรียนที่มีบรรยากาศที่ดี ไม่กดดัน ให้เกียรติผู้เรียน ยอมรับความแตกต่าง และส่งเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้สอน รวมถึงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นแบบโมดูล (module) ที่ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ มีเนื้อหาจบในตัวเอง ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง รวมถึงการจัดให้ผู้เรียน เรียนเป็นกลุ่มย่อย ๆ โดยแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วยผู้เรียนที่มีระดับการศึกษาคละกันไป ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน มีการช่วยเหลือกันในการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่และช่วยกันแลกเปลี่ยนความรู้จนทำให้กลุ่มของผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการเรียน การที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้ประชุมปรึกษากันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนมีผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Teevasuthrasakul, Manosuthirith and Issanapong[19] ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชน โดยกระบวนการ

ศึกษาผ่านบทเรียน พบว่า ผู้เรียนทุกกลุ่มมีผลสัมฤทธิ์หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนงานวิจัยของ Nazarianpirdosti, et al[4] ที่ระบุว่า วิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการสื่อสาร ความกล้าแสดงออก ความรับผิดชอบ และความสามารถทางคลินิกของผู้เรียน

2. ผู้เรียนมีสมรรถนะการสื่อสารด้วยใจเพิ่มขึ้นหลังการได้รับการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่อง การสื่อสารด้วยใจ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ Meyers and Jones[20] ที่ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้โดยการนำตนเองมีประโยชน์กับผู้เรียน โดยเพิ่มแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ เพราะธรรมชาติของการจัดการเรียนรู้เป็นแบบที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่มีการจัดการเรียนรู้โดยการนำตนเอง พบว่า ผลที่ได้มีความสอดคล้องกันคือสามารถพัฒนาสมรรถนะของผู้เรียนได้ ดังเช่น Duangpraget[21] ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง โดยใช้ปัญหาเป็นฐานเพื่อส่งเสริมสมรรถนะนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พบว่า สามารถส่งเสริมสมรรถนะนักศึกษาในระดับมาก (M = 4.44, SD = .70) และสอดคล้องกับ Songserm[22] ที่วิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุกของนักศึกษาครู พบว่าสมรรถนะการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุกของนักศึกษาครูหลังการจัดการเรียนรู้การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อวิเคราะห์ขั้นตอนต่าง ๆ ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้โดยการนำตนเอง พบว่าในขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาทักษะการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ด้วยการฝึกอบรมความรู้ การนิเทศแบบคลินิก เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการฝึกอบรมเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของครูในศตวรรษที่ 21[23] เพื่อนำมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิค วิธีการ รวมถึงออกแบบสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนการเรียนรู้ 2) การสร้างบรรยากาศ 3) การเคารพหรือยอมรับความแตกต่าง และ 4) การส่งเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้[3]

กิจกรรมสนับสนุนการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ด้านการสื่อสารด้วยใจ ประกอบด้วย การวางแผนและการจัดการ โดยผู้สอนได้ศึกษาให้เข้าใจผู้เรียนและเตรียมการก่อนมีการเรียนการสอนทุกครั้งเพราะหัวใจของการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองคือผู้สอนต้องเข้าใจผู้เรียนแต่ละคนอย่างดี[1] และได้ศึกษาและวิเคราะห์รายวิชาและเนื้อหาที่จะสอนจากคำอธิบายรายวิชา ทำให้ผู้สอนเตรียมเนื้อหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับผู้เรียน วางแผนการสอนแต่ละครั้งไว้ล่วงหน้า สำรวจและจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้พบปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิด นำไปสู่การหาทางแก้ไข หรือ ปรับเปลี่ยนแผนการสอนล่วงหน้า รวมถึงได้สนับสนุนให้ผู้เรียนมีการวิเคราะห์ภาระงานและการวางแผนในการเรียน โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้ตั้งเป้าหมายกำหนดงานที่ต้องทำ และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน โดยตกลงกับอาจารย์ที่ปรึกษาในกลุ่ม และปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2) การสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งทางกายภาพและจิตสังคม โดยจัดการให้มีแหล่งความรู้ที่พอเพียง เช่น จัดทำคู่มือผู้เรียนเป็นแนวทางในการเรียน บันทึกการบรรยายการสอน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถทบทวนความรู้ได้ตามความต้องการ มีห้องคอมพิวเตอร์ ห้องฝึกปฏิบัติการฝึกทักษะการสื่อสารที่มีความพร้อมในการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านจิต สังคม เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย ไม่กดดัน โดยจัดกลุ่มให้มีการคละผู้เรียนที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างเพื่อจะได้มีการช่วยเหลือกัน มีการทำไลน์กลุ่มผู้เรียน ผู้สอน โดยผู้สอนทำการเปลี่ยนชื่อโปรไฟล์ของผู้เรียนให้เป็นชื่อจริง เพื่อที่จะได้สามารถจดจำผู้เรียน สร้างบรรยากาศการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการทำแฟ้มทะเบียนผู้เรียน และส่งต่อประวัติผู้เรียนระหว่างทีมผู้สอนเพื่อทำความรู้จักผู้เรียน และได้ช่วยเหลือผู้เรียนได้ทันท่วงที 3) การเคารพหรือยอมรับความแตกต่างผ่านการจัดกิจกรรมเรียนรู้ตน เรียนรู้คน ที่เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการเปิดใจรับฟัง และ 4) การส่งเสริมแรงจูงในการเรียนรู้ โดยการชมเชย ให้กำลังใจ ในการประสานงาน ภาวะผู้นำ การเป็นผู้ตาม การแสดงความคิดเห็น ความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น

3. ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการการจัดการเรียนรู้โดยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเรื่องการสื่อสารด้วยใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.50, SD = .25) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความรู้ความเข้าใจ/ประโยชน์ที่ได้รับ (M = 4.61, SD = .50) รองลงมา คือ ด้านการอำนวยความสะดวก (M = 4.53, SD = .47) และด้านกระบวนการขั้นตอนการเรียนรู้ (M = 4.38, SD = .50)

สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษาวิทยาลัยชุมชนมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเอง อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (M = 4.48, SD = .47)[19] เนื่องจากการจัดการเรียนรู้ในเรื่องการสื่อสารด้วยใจเป็นการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ฝึกทักษะ และฝึกภาคปฏิบัติ มีกิจกรรมที่หลากหลายและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการเรียนได้ตามความเหมาะสม จึงทำผู้เรียนมีอิสระเป็นตัวเอง สนุกสนาน และกระตือรือร้นผู้เรียนจึงมีความสุขเพราะเป็นการเรียนที่ตนเองเลือก[24] นอกจากนั้น จากลักษณะของผู้เรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรที่เป็นผู้เรียนผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 31.63 ปี มีประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์การทำงานที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้นลักษณะการเรียนรู้จึงเป็นแบบยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางมากกว่าที่จะยึดเนื้อหาเป็นศูนย์กลาง[1] ซึ่งเห็นชัดเจนได้จากวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนที่นำประสบการณ์ของตัวเองและแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ มาใช้กับการเรียนรู้มาก และยังแบ่งปันให้ผู้เรียนอื่น ๆ ด้วย การเรียนรู้จึงสนุกสนานและท้าทาย และทำให้เกิดความพึงพอใจในการเรียน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสะดวก และไม่มีกลุ่มควบคุมเนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาและจำนวนผู้เรียน อาจทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัย

สรุป

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) ของคน ทำให้คนสามารถเรียนรู้ทั้งในระบบการศึกษาและการเรียนรู้ที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษา เช่น การเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และถูกนำไปใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรต่าง ๆ ได้ซึ่งทำให้บุคลากรขององค์กรสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้นจากการเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับการทำงานในรูปแบบใหม่ ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ในหลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล ทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี มีสมรรถนะในการสื่อสารด้วยใจเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจ และคาดว่าน่าจะนำไปสู่การให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีความมั่นใจถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เรื่องการสื่อสารด้วยใจ ทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี มีสมรรถนะด้านการสื่อสารด้วยใจเพิ่มสูงขึ้น และผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นควรนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ไปใช้ในการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ในหลักสูตรประกาศนียบัตร เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนและมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาสมรรถนะ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2. ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ในหัวข้ออื่น ๆ เช่น การดูแลเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ด้านกิจวัตรประจำวัน และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อยืนยันผลการวิจัย

3. ควรทำวิจัยติดตามผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้เรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองภายหลังการจัดการเรียนการสอนจนสิ้นสุดการเรียนการสอนตามหลักสูตร

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

คณะผู้วิจัยทุกท่านมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนข้อเสนอโครงการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูล และการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลและองค์กรหลายฝ่าย ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้เรียนในหลักสูตรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. Knowles MS. Self-directed learning: A neglected species. 3 rd ed. Houston: Gulf Publishing Co; 1984.
2. Brockete RG, Hiemstra R. Self-direction in adult learning: Perspectives on theory, research and practice. London: Routledge; 1991.
3. Jarungkietkul S. Development of a lifelong learning society for sustainable human resources. In: Jarungkietkul S, editor. Education and lifelong learning. Bangkok: Textbook and Academic Document Center, Faculty of Education, Chulalongkorn University; 2015. Thai.
4. Nazarianpirdosti M, Janatolmakan M, Andayeshgar B, et al. Evaluation of self-directed learning in nursing students: A systematic review and meta analysis. 2021; 2021(1): 1-8. doi: 10.1155/2021/2112108.
5. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement. 2018; 14(3): 367-429.
6. Muangpaisan W, editor. Dementia: Prevention, assessment, and care. 5 th ed. Bangkok: Parbpim Limited Partnership; 2019. Thai.
7. Komjakraphan P, Karuncharernpanit S, Kemsen S, et al. Communication-related concerns of family caregivers of older adults living with dementia: A cross-sectional descriptive study. KJSS. 2021; 42(4): 795-803. doi: 10.34044/j.kjss.2021.42.4.12.
8. Komjakraphan P, Karuncharernpanit S. Experiences of communicating with older adults with alzheimer's disease: A phenomenological study of family caregivers. PRIJNR. 2021; 25(1): 75-112.
9. Youngyu P, Chankham S, Muangpaisan W, et al. Problems in care of people with dementia and caregivers' needs. J Gerontol Geriatr Med. 2017; 16: 57-69. Thai.
10. Crawford T, Candlin S, Roger P. New perspectives on understanding cultural diversity in nurse-patient communication. Collegian. 2017; 24(1): 63-9. doi: 10.1016/j.colegn.2015.09.001.
11. van Manen AS, Sarts S, Metzelthin SF, et al. A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. Int J Nurs Stud. 2021; 113: 103776. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103776.
12. Kitwood T. Dementia reconsidered: The person comes first. Buckingham: Open University Press; 1997.
13. Riachi R. Person-centred communication in dementia care: A qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK. Journal of Social Work Practice. 2018; 32(3): 303-21. doi: 10.1080/02650533.2017.1381948.
14. Neal M, Briggs M. Validation therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2000; 3: CD001394. doi: 10.1002/14651858.CD001394.
15. Williams KN, Perkhounkova Y, Jao YL, et al. Person-centered communication for nursing home residents with dementia: Four communication analysis methods. West J Nurs Res. 2018; 40(7): 1012-31. doi: 10.1177/0193945917697226.
16. Yu S, Ko Y. Communication competency as a mediator in the self-leadership to job performance relationship. Collegian. 2017; 24(5): 421-5. doi: 10.1016/j.colegn.2016.09.002.
17. McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. Am Psychol. 1973; 28(1): 1-14. doi: 10.1037/h0034092.
18. Yeoh MP. Cazan AM. Lerardi E, et al. Facilitating self-directed learning (SDL) and satisfaction with SDL among pre-university students. Educational Studies. 2017; 43(5): 584-99. doi: 10.1080/03055698.2017.1343711.
19. Teevasuthrasakul C, Manosuthirith A, Issanapong S. Development of self-directed learning model of community college students with lesson learning. Chonburi: Burapa University; 2014. Thai.
20. Meyers C, Jones TB. Promoting active learning: Strategies for the college classroom. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
21. Duangpraget, N. Developing an active learning model utilizing problem-based learning to enhance the competency of non-formal education students. Academic Journal of Phetchaburi Rajabhat University. 2019; 9(1): 68-78. Thai.
22. Songserm U. Active learning for develop active activity design competency of teacher students. SERJ. 2019; 13(2): 170-83. Thai.
23. Thongpakdee C, Prongpromrach J. Developing a model of teacher methodological competencies in 21st century for basic education institutions in Nakhon Ratchasima. NRRU community research Journal. 2021; 15(4): 70-84. Thai.
24. Elias JL, Merriam SB. Philosophical foundation of adult education. 3 rd ed. Melbourne, FL: Krieger; 2005.

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของประชาชนกลุ่มเปราะบางที่เผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Factors Related to Purpose in Life among Vulnerable People Facing the Situation of COVID-19 in Hat Yai District, Songkhla Province

ภัทรพร กิจเรณู[1*] *กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์*[2] *ตาณิกา หลานวงศ์*[1]
Pattaraporn Kitrenu[1*] *Karnsunaphat Balthip*[2] *Tanika Lanwon*[1]
ศิริมาศ ภูมิไชยา[1] *ผลิดา หนุดหละ*[1] *สรณ สุวรรณเรืองศรี*[3]
Sirimas Phoomchaiya[1] *Palida Nudla*[1] *Sarana Suwanruangsri*[3]

[1]*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[1]*Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[2]*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[2]*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*
[3]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
[3]*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: pattaraporn.k@psu.ac.th*
**Corresponding author: pattaraporn.k@psu.ac.th*

Received 25 February 2023 • Revised 27 July 2023 • Accepted 19 August 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของประชาชนกลุ่มเปราะบาง* ***วิธีการ:*** *กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเปราะบาง จำนวน 393 ราย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมืองในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่เผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 ระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2564 โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบสอบถามเป้าหมายชีวิต พัฒนาโดย Balthip, Suwanphahu and Laimek ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายชีวิตด้วยสถิติไคสแควร์* ***ผลการศึกษา:*** *ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ 95.67 มีระดับเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับเป้าหมายชีวิต พบว่า อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)* ***สรุป:*** *ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมเป้าหมายชีวิตของประชาชนกลุ่มเปราะบางภายหลังประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19*

คำสำคัญ: เป้าหมายชีวิต; ประชาชนกลุ่มเปราะบาง; โควิด 19

Abstract

Objective: *This descriptive research aimed to describe the purpose in life among vulnerable people.* ***Methods:*** *Participants were 393 vulnerable people living in urban and semi-urban areas in Hat Yai District, Songkhla Province who encountered the COVID-19 situation between June and December 2021 recruited through purposive sampling based on inclusion criteria. The instruments consisted of 1) demographic data, and 2) the Purpose in Life questionnaire developed by Balthip, Suwanphahu and Laimek. All instruments were validated for content validity by three experts. Cronbach's alpha coefficient was .96. The demographic data were analyzed using descriptive statistics, and the factors related to purpose in life were analyzed using chi-square statistics.* ***Results:*** *The result shows that 95.67% of vulnerable people had a high level of purpose in life. When analyzing the relationship of demographic data to purpose in life, it was found that age, number of family members, congenital disease, and the source of support were significantly associated with purpose in life among vulnerable people (p < .05).* ***Conclusion:*** *The results of the study can be used as information for health care personnel to plan nursing care and develop programs to support the purpose in life of vulnerable people after experiencing the outbreak of COVID-19.*

Keywords: purpose in life; vulnerable people; COVID-19

ความสำคัญของปัญหา

ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนที่ด้อยโอกาสในหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม หลักประกันสุขภาพ รวมถึงการขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มนี้มีความอ่อนแอ มีความสุ่มเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ซึ่งจากการสำรวจเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People Map and Analytics Platform) เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชาชนเปราะบางทั้งหมด 10,754,205 ราย จาก 4,104,450 ครัวเรือน สำหรับในจังหวัดสงขลา มีประชาชนเปราะบาง จำนวน 308,491 ราย จาก 112,241 ครัวเรือน ซึ่งในจำนวนนั้นแบ่งเป็น วัยเด็ก จำนวน 4,344 ราย ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 16,328 ราย ผู้พิการที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 603 ราย และผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 254 ราย[1] และสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดสภาพเปราะบางคือความยากจน

ความยากจนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนจำนวนมากตกอยู่ในสภาพเปราะบาง โดยพบว่า คนไทยที่มีความยากจนมีจำนวนมากถึง 1,025,782 ราย[2] ความยากจนเป็นต้นเหตุของความด้อยโอกาสในหลายด้าน ครอบครัวยากจนมักมีบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย เด็กที่เกิดในครอบครัวยากจนส่วนหนึ่งมักจะขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดการฝึกทักษะอาชีพ มีรายได้น้อย ต้องทำงานหนัก และเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งโครงสร้างระบบการศึกษาของประเทศ ทำให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางเข้าถึงการศึกษาได้ยากลำบากกว่ากลุ่มอื่น ๆ[3] ซึ่งส่งผลต่อโอกาสของการจ้างงาน รายได้ ประกอบกับการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและสังคมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และยิ่งกว่านั้นเมื่อประชาชนกลุ่มนี้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยิ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตมากขึ้น

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 29 มีนาคม 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 1,351,963 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 24,907 ราย หายป่วยสะสมแล้ว 1,136,792 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 3,260 ราย[4] โดยในจังหวัดสงขลา มียอดผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจำนวน 36,548 ราย และมียอดผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 163 ราย[5] การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 นำมาซึ่งความเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การมีค่าใช้จ่ายทางการรักษาและการป้องกันสูง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตรอบด้าน การติดต่อถูกจำกัด ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิต อาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า[6]

โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มที่มีฐานะยากจน กลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียน การปิดสถานศึกษาในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ถดถอย โดยเฉพาะมิติการพัฒนาทักษะแก่ผู้เรียนได้ไม่เพียงพอและเท่าเทียม ทำให้ได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ผลกระทบของการแพร่ระบาดยิ่งทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในสังคมมากขึ้น ซึ่งประชาชนบางรายไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออาศัยในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย หรือที่พักชั่วคราว[7] ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของคนกลุ่มนี้

การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มีผลกระทบต่อประชากรในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มวัยเรียน พบว่า มีผู้เรียนได้รับผลกระทบกว่า 1.5 พันล้านราย จากจำนวน 191 ประเทศทั่วโลกที่ประกาศปิดสถานศึกษา[8] ทำให้นักเรียนไม่ได้ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยตามปกติ โดยเฉพาะเยาวชนบางกลุ่มที่อุปกรณ์การเรียน และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเรียนแบบออนไลน์ ซึ่งระบบการเรียนที่เปลี่ยนแปลงกว่า 2 ปี อาจจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ และคุณภาพของการศึกษาของเยาวชน บุคคลวัยแรงงานไม่ได้ประกอบอาชีพ ขาดรายได้ กลุ่มวัยทำงานหรือวัยแรงงานเป็นวัยที่ต้องการสร้างความมั่นคงในชีวิต เป็นวัยที่ทุ่มเทให้กับการทำงานทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า ร่วมกับสถานการณ์โควิด 19 แล้ว ทำให้กลุ่มวัยแรงงานเป็นวัยหลักที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ การจ้างงาน ความยากจน บางรายที่ติดเชื้อนำมาซึ่งการเป็นตราบาปทางสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น และยังพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองต้องเผชิญหน้ากับปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเร่งภาวะเปราะบางทั้งทางกาย จิต และสังคม มากกว่าชุมชนชนบท อย่างไรก็ตามการที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้ผลกระทบแบบองค์รวมที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตินั้น ประชาชนกลุ่มนี้ย่อมจะต้องมีกระบวนการจัดการ และมีปัจจัยสนับสนุนการปรับตัวเพื่อนำมาซึ่งความสมดุลในชีวิต โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เป้าหมายชีวิต เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถก้าวผ่านภาวะวิกฤตของชีวิต[9,10] ทั้งนี้ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตในกลุ่มเปราะบางภายหลังจากได้รับผลกระทบจากโรคระบาดของโรคโควิด 19

เป้าหมายชีวิตเป็นต้นทุนชีวิตที่สำคัญ โดยเป้าหมายชีวิตเป็น ความตั้งใจที่มั่นคงและแน่วแน่ในการทำบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อตนเองให้ประสบความสำเร็จ อันจะนำไปสู่การสร้างคุณค่าต่อผู้อื่น[11] นอกจากนี้เป้าหมายชีวิตยังหมายถึง การมีชีวิตที่เป็นประโยชน์ การมีชีวิตที่มีเกียรติ การมีชีวิตที่มีความเมตตา การมีความสามารถที่จะสร้างสิ่งที่ดี และการสร้างความแตกต่างให้กับสังคมที่อาศัยอยู่และการมีชีวิตที่ดี[12] ผู้ที่มีเป้าหมายชีวิตจะมีความปรารถนาที่จะได้ทำประโยชน์ ได้สร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม และมีความกตัญญูเพื่อผู้อื่นและตนเอง ด้วยเป้าหมายชีวิตจะช่วยให้บุคคลมีความพยายามอดทนต่ออุปสรรคต่าง ๆ และพัฒนาศักยภาพของตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น[13] หากบุคคลมีเป้าหมายและรับรู้ว่าเป้าหมายนั้นมีคุณค่าและมีความหมายมากต่อชีวิตของตนเองแล้ว บุคคลจะยินดีฝ่าฟันความยากลำบาก และลงมือกระทำตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ให้สำเร็จไม่ว่าเป้าหมายนั้นจะยากเพียงใดก็ตาม แฟรงเคิล ได้เขียนไว้ว่า “สิ่งสำคัญของมนุษย์ ไม่ใช่การแสวงหาความสุขหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด แต่เป็นการเห็นความหมายในชีวิตของเขา”[9] มนุษย์พร้อมจะทนทุกข์โดยไม่มีเงื่อนไข หากรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย

สำหรับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า บุคคลสามารถพัฒนาเป้าหมายชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามใน แต่ละช่วงวัยจะมีการพัฒนาเป้าหมายชีวิตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายชีวิตจะมีความโดดเด่น และสิ่งเหล่านี้อาจจะมีผลต่อเป้าหมายชีวิตในระยะยาวเมื่อโตขึ้น เพศหญิงมีการยอมรับและการนับถือตนเอง รวมทั้งความสมดุลทางจิตใจสูงกว่าเพศชาย[12] ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นมุ่งมั่นทำตามเป้าหมายชีวิตของตนเอง[14] เพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย การมีศาสนาหรือพระเจ้าที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว จะทำให้บุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายในการดำรงชีวิต ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวเป็นเรื่องความมั่นคงทางจิตใจในชีวิต[14] สถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้หลายคนต้องออกจากอาชีพเดิมที่ทำอยู่ประจำ และหาวิธีการสร้างรายได้เสริมด้วยช่องทางอื่น ๆ เช่น การขายออนไลน์ หารายได้เสริมจากงานหลัก หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การหารายได้ เพื่อให้พอประทังชีวิตให้ผ่านพ้นวิกฤติโควิด 19 นี้ไปได้ ผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์ รับรู้ว่าเชื้อโควิด 19 ติดได้ง่าย ผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมาได้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ กล่าวถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ[15] การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ทำให้บุคคลตระหนัก ถึงความรุนแรงของโรค และนำไปสู่ความตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้นไปด้วย จากการทบทวน

วรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับระดับเป้าหมายชีวิตโดยรวม แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวถือเป็นรากฐานที่สำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ถือเป็นโอกาสที่ดีในการลดช่องว่างความห่างเหินของสมาชิกในครอบครัว การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพร้อมตาโดยมีพ่อ แม่ พี่น้อง อยู่ร่วมกันและมีเวลาให้ครอบครัว การมีความรักความอบอุ่น ความห่วงใย เอาใจใส่ ความเอื้ออาทรต่อกันอยู่เสมอ ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีสัมพันธภาพที่ดีได้ ผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีภาระในการดูแลเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวอาจจะเกิดการท้อใจ เหนื่อยล้า และสิ้นหวัง แต่เมื่อมีการนึกถึงคนที่เรารัก ที่มีสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น ลูก ภรรยา หรือสามี ทำให้มีแรงใจในการต่อสู้ฝ่าฟันกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามา เกิดกำลังใจที่จะฝ่าฟัน เรื่องราว และวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไปได้[15] นอกจากนี้ยังการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด 19 สามารถเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้[15] การมีแหล่งสนับสนุนที่หลากหลายจะนำมาซึ่งความอบอุ่นใจ การมีพลังใจในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะช่วงที่มีการล็อคดาวส์ การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือการจำกัดการเดินทาง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับเป้าหมายชีวิตและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับเป้าหมายชีวิต ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพโดยรวม และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในประชาชนกลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเมืองที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัยอยู่จำนวนมาก และได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อทำให้ทราบถึงลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบาง อันจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือโปรแกรมเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางมีพลังใจในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายทั้งเพื่อตนเองและผู้อื่น

คำถามการวิจัย

1. เป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบางในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพโดยรวม และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบางในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบางในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพโดยรวม และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือกับเป้าหมายชีวิต ของประชาชนกลุ่มเปราะบาง ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพโดยรวม และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ มีผลต่อระดับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

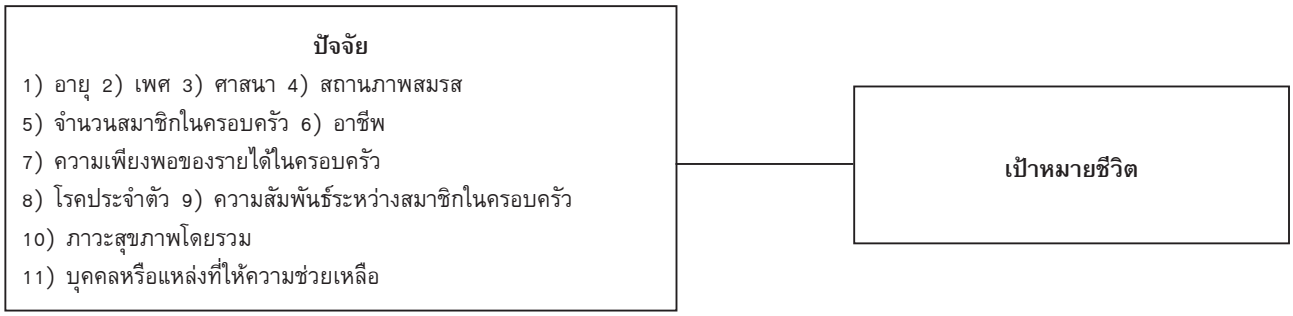
การวิจัยนี้ใช้แนวคิดเป้าหมายชีวิต (purpose in life) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อเป้าหมายชีวิต เป้าหมายชีวิตมีความสำคัญที่ช่วยกำหนดทิศทางในการดำเนินชีวิต และช่วยสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายและมีความหมาย ด้วยเป้าหมายชีวิตหมายถึง “ความมุ่งมั่นตั้งใจที่แน่วแน่และมั่นคงในการทำบางสิ่งบางอย่างที่รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อตนเองให้ประสบความสำเร็จ อันจะนำไปสู่การสร้างคุณค่า

ต่อผู้อื่น”[10] และ“การมีชีวิตที่เป็นประโยชน์ อันจะนำมาซึ่งการสร้างความแตกต่างให้กับสังคมที่อาศัยอยู่และการมีชีวิตที่ดี”[16] ผู้ที่มีเป้าหมายชีวิตจะมีความปรารถนาที่จะได้ทำประโยชน์หรือได้สร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามเพื่อผู้อื่นมากกว่าเพื่อประโยชน์ของตนเอง บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิตจะเข้าใจว่า “ตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีชีวิตเพื่อใคร และจะมีชีวิตอยู่อย่างไร”[12] โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาและประเมินเป้าหมายชีวิตโดยวัดการรับรู้เป้าหมายชีวิตของบุคคลใน 7 องค์ประกอบ[17] ได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง 2) ความหมายในชีวิต 3) ความมีคุณค่าในตนเอง 4) การมีความมุ่งหวัง 5) ความเชื่อมั่นในตนเอง 6) ความมุ่งมั่นตั้งใจ และ 7) ความกตัญญู

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเป้าหมายในชีวิต ได้แก่ 1) อายุ พบว่ากลุ่มอายุ 11-18 ปี ไม่เป็นเพียงกลุ่มที่สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างกันกับผู้สูงอายุได้เท่านั้น แต่ยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึง คุณค่าของตนเอง ซึ่งสามารถเติมเต็มชีวิตในช่วงสูงวัยได้อีกด้วย[18] อย่างไรก็ตามในแต่ละช่วงวัยจะมีการพัฒนาเป้าหมายชีวิตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายชีวิตจะมีความโดดเด่น และสิ่งเหล่านี้อาจจะมีผลต่อเป้าหมายชีวิตในระยะยาวเมื่อโตขึ้น 2) เพศหญิงและเพศชายจะมีการยอมรับนับถือตนเองที่แตกต่างกัน[12] โดยจากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายและความผาสุกของชีวิตในวัยรุ่นพบว่า เพศหญิงมีการยอมรับและการนับถือตนเอง รวมทั้งความสมดุลทางจิตใจสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมีความมุ่งมั่นในการทำตามเป้าหมายชีวิตที่ได้วางไว้มากกว่าเพศชาย 3) ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกที่ให้การอบรมด้านจิตใจและเลี้ยงดูให้วัยรุ่นมีการเจริญเติบโต เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น[12,14] โดยครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นมุ่งมั่นทำตามเป้าหมายชีวิตของตนเอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำหนทางต่าง ๆ เพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย 4) การมีความรักความผูกพันธ์และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การมีความสัมพันธ์หรือความผูกพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่นและศาสนาหรือพระเจ้า รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จะทำให้บุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายในการดำรงชีวิต การที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีสิ่งผูกพัน ทำให้รับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิต และ 5) ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นเรื่องความมั่นคงทางจิตใจในชีวิต[12,14] หากไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ก็จะไม่มีปัจจัยรบกวน ทำให้มุ่งเป้าไปทางเดียวได้ ในทางกลับกันเมื่อครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยเรียนต้องลาออกจากการเรียนเพื่อมาทำงานช่วยเหลือครอบครัว 6) การจากแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้หลายคนต้องหยุดงาน พักงาน ขาดรายได้ รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย หลายคนพยายามต่อสู้ดิ้นรนไม่ยอมแพ้กับสิ่งที่เกิดขึ้น[15] ไม่หยุดนิ่งที่จะพยายามหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 หลายรายต้องออกจากอาชีพเดิมที่ทำอยู่ประจำ และหาวิธีการสร้างรายได้เสริม ด้วยช่องทางอื่น ๆ เช่น การขายออนไลน์ หารายได้เสริมจากงานหลัก หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การหารายได้ เพื่อให้พอประทังชีวิตให้ผ่านพ้นวิกฤติโควิด 19 นี้ไปได้ 7) ผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์ รับรู้ว่าโรคโควิด 19 ติดง่าย อีกทั้งส่งผลกระทบหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง ไม่ประมาทในการใช้ชีวิต และดูแลใส่ใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี เช่น หลีกเลี่ยงการไปที่สาธารณะ การล้างมือ ใส่แมส และชำระล้างกายทันทีที่กลับเข้าที่อยู่อาศัย เป็นต้น 8) การมีโรคประจำตัว จะส่งผลต่อร่ายกาย จิตใจ และสังคม ทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุข ผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ผ่านมา ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ กล่าวถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ[15] การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ทำให้บุคคลตระหนัก ถึงความรุนแรงของโรค และนำไปสู่ความตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้นไปด้วย 9) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับระดับเป้าหมายชีวิตโดยรวม แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวถือเป็นรากฐานที่สำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ถือเป็นโอกาสที่ดีในการลดช่องว่างความห่างเหินของสมาชิกในครอบครัว พร้อมกับการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพร้อมตาโดยมีพ่อ แม่ พี่น้องอยู่ร่วมกันและมีเวลาให้ครอบครัว การมีความรักความอบอุ่น ความห่วงใยเอาใจใส่ ความเอื้อ อาทรต่อกันอยู่เสมอ ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีสัมพันธภาพที่ดีได้ 10) การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้นทำให้หลายคนประสบปัญหา ต้องแบกรับภาระมากขึ้น เกิดการท้อใจ เหนื่อยล้าและสิ้นหวัง การนึกถึงคนที่เรารักสำหรับคนที่มีสถานภาพสมรสที่มีสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น ลูก ภรรยาหรือสามี ทำให้มีแรงใจในการต่อสู้ฝ่าฟันกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามา เกิดกำลังใจที่จะฝ่าฟัน เรื่องราว และวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามาในช่วงที่มีการแพร่

ระบาดของโรคโควิด 19 ไปได้ 11) การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 สามารถเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้[15] การมีแหล่งสนับสนุนที่หลากหลายจะนำมาซึ่งความอบอุ่นใจ การมีพลังใจในการดำเนินชีวิต

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชากรกลุ่มเปราะบางในหลายด้านโดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนเมืองที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัยอยู่จำนวนมาก[19] การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาระดับเป้าหมายชีวิตและปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ศาสนา 4) สถานภาพสมรส 5) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6) อาชีพ 7) ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว 8) โรคประจำตัว 9) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว 10) ภาวะสุขภาพโดยรวม และ 11) บุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเปราะบางที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมืองที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่เผชิญกับสถานการณ์โควิด 19 ระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2564 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการของ Roscoe[20] คือ จำนวนประชากรที่มีขนาดไม่แน่นอนจะใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 30 หน่วยถึง 500 หน่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ 1) สัญชาติไทย 2) เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น ขาดความมั่นคงของการทำงานและรายได้ มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ มีความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตเกิดความวิตกกังวลในการหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัวจากการหยุดชะงักทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น 3) มีความยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล 4) รายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน 6,500 บาทต่อเดือน และ 5) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ (ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร การพูด หรือการรับฟัง) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 393 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการวิจัย PSU IRB 2021-LL-Nur 008 (Internal) เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2564 รวมถึงได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจัดทำเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีจะต้องมีผู้ปกครองลงนามในหนังสือยินยอมก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีการระบุชื่อ เอกสารจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 3 ปี หลังจากผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ระหว่างดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น ชุมชน

ริมทางรถไฟ ชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างแออัด เป็นต้น

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อให้ข้อมูลและขออนุญาตเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัดในการมองเห็น (กลุ่มผู้สูงอายุ) โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30-45 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ศาสนา 4) สถานภาพสมรส 5) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6) อาชีพ 7) ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว 8) โรคประจำตัว 9) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว 10) ภาวะสุขภาพโดยรวม และ 11) บุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเป้าหมายชีวิต พัฒนาโดย Balthip, Suwanphahu and Laimek[15] ใช้วัดการรับรู้เป้าหมายชีวิต ของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง จำนวน 9 ข้อ 2) ความหมายในชีวิต จำนวน 5 ข้อ 3) ความมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 7 ข้อ 4) การมีความมุ่งหวังในชีวิต จำนวน 4 ข้อ 5) ความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน 8 ข้อ 6) ความมุ่งมั่นตั้งใจ จำนวน 15 ข้อ และ 7) ความกตัญญู จำนวน 7 ข้อ[17] ข้อคำถามเป็นแบบ rating scale โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 4 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด 3 หมายถึง เห็นด้วย 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย

การแปลผลค่าคะแนนแบบสอบถามเป้าหมายชีวิต ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 55-220 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนอันตรภาคชั้น ได้ดังนี้ (1) = คะแนน 55-110 แสดงถึงการมีระดับเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (2) = คะแนน 111-165 แสดงถึงการมีระดับเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และ (3) = คะแนน 166-220 แสดงถึงการมีระดับเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเป้าหมายชีวิต ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และสูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .80

2. ความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเป้าหมายชีวิต ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่มีลักษณะข้อมูลเชิงกลุ่มที่มีระดับการวัดอยู่ในมาตรานามบัญญัติหรือเรียงลำดับที่มีตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพโดยรวม และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือกับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบาง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) และจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัว แบบไม่เป็นไปตามโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.69) อายุเฉลี่ย 43.44 ปี (M = 43.44, SD = 18.04) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85) เกือบครึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 45.29) โดยมากกว่าครึ่งมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย (ร้อยละ 50.64) อาชีพหลักของครอบครัวส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29.77) รองลงมา คือ ค้าขาย (ร้อยละ 28.24) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.16) มีรายได้ในครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.39) สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 93.64) และมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90.84) แต่มากกว่าครึ่งไม่มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ (ร้อยละ 75.06) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 393)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (M = 43.44, SD = 18.04, Max = 84, Min = 10)		
10-29 ปี	117	29.77
30-59 ปี	182	46.31
≥ 60 ปี	94	23.92
เพศ		
ชาย	124	31.55
หญิง	266	67.69
เพศทางเลือก	3	.76
ศาสนา		
พุทธ	334	85.0
คริสต์	12	3.0
อิสลาม	47	12.0
สถานภาพสมรส		
โสด	150	38.17
คู่	178	45.29
หม้าย	56	14.25
หย่า	9	2.29
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (M = 3.48, SD = 1.43, Max = 10, Min = 1)		
1-3 คน	199	50.64
4-6 คน	188	47.84
≥ 7 คน	6	1.52
อาชีพหลักของครอบครัว		
เกษตรกร	41	10.43
รับราชการ	43	10.94
ค้าขาย	111	28.24
รับจ้าง	117	29.77
อื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัท,พนักงานรัฐวิสาหกิจ	81	20.61
ความเพียงพอของรายรับต่อเดือน		
เพียงพอ	260	66.16
ไม่เพียงพอ	73	18.57
เพียงพอและเหลือเก็บ	60	15.27
โรคประจำตัว		
มี	81	20.61
ไม่มี	312	79.39
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว		
0-4 (ไม่ค่อยดี)	1	.25
5-7 (ปานกลาง)	24	6.11
≥ 8 (ดี)	368	93.64
ภาวะสุขภาพโดยรวม		
0-4 (ไม่ค่อยดี)	3	.76
5-7 (ปานกลาง)	33	8.40
≥ 8 (ดี)	357	90.84

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ		
มี	98	24.94
ไม่มี	295	75.06

ส่วนที่ 2 ระดับเป้าหมายชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเป้าหมายชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 187.55, SD = 14.53) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความหมายในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง การมีความมุ่งหวังในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมุ่งมั่นตั้งใจ และความกตัญญู อยู่ในระดับสูง (M = 30.52, SD = 2.93, M = 17.34, SD = 1.75, M = 23.38, SD = 2.39, M = 13.64, SD = 1.53, M = 27.08, SD = 2.77, M = 51.39, SD = 4.56, M = 24.20, SD = 2.56) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบางโดยรวมและรายด้าน (N = 393)

ระดับเป้าหมายชีวิต	M	SD	Max	Min	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม (คะแนน)	187.55	14.53	220	148		
ปานกลาง					17	4.33
สูง					376	95.67
รายด้าน						
1. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง	30.52	2.93	36	22		
ปานกลาง					54	13.74
สูง					339	86.26
2. ความหมายในชีวิต	17.34	1.75	20	10		
ปานกลาง					65	16.54
สูง					328	83.46
3. ความมีคุณค่าในตนเอง	23.38	2.39	28	16		
ปานกลาง					99	25.19
สูง					294	74.81
4. การมีความมุ่งหวังในชีวิต	13.64	1.53	16	10		
ปานกลาง					128	32.57
สูง					265	67.43
5. ความเชื่อมั่นในตนเอง	27.08	2.77	32	20		
ปานกลาง					79	20.10
สูง					314	79.90
6. ความมุ่งมั่นตั้งใจ	51.39	4.56	60	38		
ปานกลาง					33	8.40
สูง					360	91.60
7. ความกตัญญู	24.20	2.56	28	18		
ปานกลาง					58	14.76
สูง					335	85.24

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตของประชาชนกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือกับเป้าหมายชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 393)

ปัจจัยส่วนบุคคล	เป้าหมายชีวิตโดยรวม		
	χ^2	df	p
อายุ	13.024[a]	5	.023[a]
เพศ	2.060[a]	2	.357
ศาสนา	.481[a]	2	.786
สถานภาพสมรส	6.243[a]	4	.182
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	7.935[a]	2	.019[a]
อาชีพหลักของครอบครัว	12.437[a]	6	.053
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว	.383[a]	2	.826
โรคประจำตัว			.000[b]
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว	1.032[a]	2	.597
ภาวะสุขภาพโดยรวม	5.385[a]	2	.068
บุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ			.036[b]

a = Pearson Chi-Square, b = Fisher's Exact Test

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเปราะบาง โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 187.55 (SD = 14.53) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่าตนเองนับถือศาสนา ซึ่งศาสนาอาจจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และส่วนหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยการมีคู่สมรสหรือการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดแรงบันดาลใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป[21,22] อันจะนำมาสู่การมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและรู้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่เพื่อใคร[12,15] การศึกษาหนึ่ง[23] พบว่า การมีเป้าหมายชีวิตมีความสัมพันธ์กับการมีอายุที่เพิ่มขึ้นจากการมีการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยกลางคน จนเข้าสู่วัยสูงอายุ

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้ ปัจจัยประการแรกที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตคือ อายุ เป้าหมายชีวิตสามารถพัฒนาได้ทุกช่วงวัย โดยการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิตของวัยรุ่น สามารถดำเนินการโดยการสนับสนุนการค้นหาตนเอง และทดลองสิ่งใหม่ สำหรับวัยผู้ใหญ่หรือกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวต้องการสร้างความมั่นคงในชีวิต โดยการค้นหาเป้าหมายชีวิต คือ การเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงดูบิดา มารดา และวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาความจริงของชีวิต จากคติคำสอนต่าง ๆ เป้าหมายชีวิตจะมีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างเสริมป้าหมายชีวิตของกลุ่มวัยนี้ คือ การได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อคนรุ่นหลัง การเป็นที่พึ่งของคนรุ่นหลังโดยเฉพาะการเป็นที่พึ่งทางจิตใจและจิตวิญญาณ[14] ซึ่งบุคคลที่ค้นพบเป้าหมายชีวิตจะรู้สึกว่ามีตัวเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลภายนอก ความรู้สึกในเชิงบวกต่อตนเอง ได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำ มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถพึ่งพาตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต ดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือสังคม[24] ในการดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบันและมีความสมดุลในชีวิต ผู้ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ให้ข้อมูล อาจจะมีประสบการณ์ของการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิตมาแล้ว นั่นคืออายุที่มากขึ้นเป็นสัญญาณของสติปัญญา ประสบการณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตที่มากขึ้นนั่นเอง

จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับเป้าหมายชีวิตโดยรวม ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง

มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.64 สอดคล้องกับผลสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนในปี พ.ศ. 2561 พบว่า จำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อครัวเรือนทั่วประเทศมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยประมาณ 3.16 คนต่อครัวเรือน โดยภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 3.39 และ 3.34 คนต่อครัวเรือน รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร ประมาณ 3.19 คนต่อครัวเรือน ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) ประมาณ 3.03 คนต่อครัวเรือน และภาคเหนือ ประมาณ 2.95 คนต่อครัวเรือน[25] และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับระดับเป้าหมายชีวิตโดยรวม แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวถือเป็นรากฐานที่สำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ถือเป็นโอกาสที่ดีในการลดช่องว่างความห่างเหินของสมาชิกในครอบครัว พร้อมกับการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ โดยเฉพาะครอบครัว 3 รุ่นที่มีผู้สูงอายุ และลูกหลานอยู่ร่วมกับพ่อแม่[26] ดังนั้นควรปลูกฝังให้ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นกันภายในครอบครัวให้มากขึ้น จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อเป้าหมายชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต[27] การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพร้อมตาโดยมีพ่อ แม่ พี่น้องอยู่ร่วมกันและมีเวลาให้ครอบครัว การมีความรักความอบอุ่น ความห่วงใยเอาใจใส่ ความเอื้อ อาทรต่อกันอยู่เสมอ ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีสัมพันธภาพที่ดีได้

โรคประจำตัว ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.39) และมีระดับเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับสูง อาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้การมีโรคประจำตัว จะส่งผลต่อร่ายกาย จิตใจ และสังคม ทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษา[28] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น เช่น สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัวและครอบครัวให้การสนับสนุนด้านการเงิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา[29] ที่พบว่าสิ่งชักนำให้ปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อบุคคลเกิดการ รับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันการเกิดโรค ผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ผ่านมา ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่กล่าวถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และนำไปสู่ความตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้นไปด้วย การมีเป้าหมายชีวิตที่ประสบความสำเร็จด้านการงานหรือการเงินนั้นย่อมเป็นสิ่งสำคัญ โดยไม่ลืมเป้าหมายที่สำคัญที่สุดอีกเรื่องหนึ่งอย่างเรื่องสุขภาพไป การมีสุขภาพที่ดี มีร่างกายที่แข็งแรง ร่างกายที่พร้อมจะนำพาบุคคลไปสู่เป้าหมายใหม่ ๆ ต่อไป

บุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือกับเป้าหมายชีวิต จากการศึกษาพบว่า แม้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.06) ไม่มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ แต่ประชากรกลุ่มนี้ยังมีระดับเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลมีทุนสำรองของชีวิตที่ดี เช่น การมีรายได้ที่เพียงพอ การมีเงินออม การไม่มีหนี้สิ้น การมีที่ดินในการประกอบอาชีพ การมีความรู้และความสามารถในการประกอบอาชีพ การมีภาวะสุขภาพที่ดี การไม่มีโรคประจำตัว และการมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษา[30] ที่พบว่า ทุนสำรองของชีวิตเป็นกระบวนการที่มีระบบและขั้นตอน ซึ่งนำไปสู่การวางแผนที่เป็นระบบ และมีความชัดเจน เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีทุนสำรองในชีวิตที่ดีส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นทุนสำรองในชีวิตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถรักษาเป้าหมายของชีวิตไว้ได้ ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเชิงนโยบาย ได้แก่ การนำไปประกอบเป็นข้อมูลหรือหรือกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ด้านการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตในกลุ่มเปราะบาง เพื่อช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางดีขึ้น อย่างไรก็ตามการที่มีบุคคลหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือ จะมีผลดีต่อการมีเป้าหมายชีวิตในกลุ่มวัยเปราะบาง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานหรือกลุ่มวัยกลางคน ซึ่งยังคงต้องการแหล่งสนับสนุนเนื่องจากยังคงต้องรับภาระในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มเปราะบางซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังนั้นผลการศึกษาจึงมีข้อจำกัดในการที่จะอ้างถึงเป้าหมายชีวิตในกลุ่ม

เปราะบางที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่นได้ แบบสอบถามเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามของ Balthip, Suwanphahu and Laimek[15] ซึ่งเป็นแบบประเมินที่วัดเป้าหมายชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเปราะบางในทุกกลุ่มวัยที่ประสบกับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 จึงอาจเป็นข้อจำกัดของผลการวิจัยในการอ้างอิง

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภายหลังจากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่มีระดับเป้าหมายชีวิตระดับสูงในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองความหมายในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง การมีความมุ่งหวังในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมุ่งมั่นตั้งใจ และความกตัญญู มีเพียงร้อยละ 4.33 มีระดับเป้าหมายชีวิตปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเป้าหมายชีวิตของกลุ่มเปราะบาง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

สามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิตเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมเป้าหมายชีวิตในกลุ่มเปราะบางเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ทางด้านการศึกษาพยาบาลควรมีการประเมินระดับเป้าหมายชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับเป้าหมายชีวิตในกลุ่มเปราะบางอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเปราะบางมีเป้าหมายชีวิตในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องที่อาจมีความสัมพันธ์กับระดับเป้าหมายชีวิต ภายหลังที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มเปราะบาง

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและการเขียนบทความวิจัยทุกคนได้ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้อ่านและรับรู้การตีพิมพ์บทความวิจัยเรื่องนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานหรือองค์กรใด

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ประเภททุนวิจัยองค์ความรู้ (ประจำปีงบประมาณ 2563)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้การสนับสนุนมอบทุนอุดหนุนการค้นคว้า และการทำวิจัยและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council and National Electronics and Computer Technology Center. Thai people map and analytics platform [Internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council and National Electronics and Computer Technology Center; 2022 [cited 2022 Jun 20]. Available from: https://www.tpmap.in.th/fragile
2. Community Development Department. Report of the Thai people map and analytics platform [Internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council and National Electronics and Computer Technology Center; 2022 [cited 2022 Jun 20]. Available from: https://www.tpmap.in.th/2564
3. Office of the National Economic and Social Development Council. Report of the population projections for Thailand 2010-2040 [Internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council and National Electronics and Computer Technology Center; 2022 [cited 2022 Jun 2022]. Available from: https://pr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-521.pdf
5. Songkhla Provincial Health Office. COVID-19 situation in Songkhla province, Thailand. [Internet]. Songkhla: Songkhla Provincial Health Office; 2022. [cited 2022 Sep 20]. Available from: https://www.skho.moph.go.th/web/
6. Crouzet N, Janice CE, Andrea L, et al. The economics of intangible capital. JEP. 2022; 36(3): 29-52. doi: 10.1257/jep.36.3.29.
7. Rosenthal DM, Ucci M, Heys M, et al. Impacts of COVID-19 on vulnerable children in temporary accommodation in the UK. Lancet Public Health. 2020; 5(5): e241-2. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30080-3.
8. Soodjam P. Students aid system in COVID-19 situation. JOB_EHS. 2021; 2(2): 10-7. Thai.
9. Biggins Y. Purpose in adolescence: A literature review and intervention plan. [master's thesis]. [Pennsylvania]: University of Pennsylvania; 2018. 53 p.

10. Kaplin A, Anzaldi L. New movement in neuroscience: A purpose-driven life. Cerebrum. 2015; 7.
11. Damon W, Menon J, Bronk KC. The development of purpose during adolescence. Appl Dev Sci. 2003; 7(3): 119-28. doi: 10.1207/S1532480XADS0703_2.
12. Balthip K, McSherry W, Petchruschatachart P, et al. Enhancing life purpose amongst Thai adolescents. J Moral Educ. 2017; 36: 295-307. doi: 10.1080/03057240.2017.1347089.
13. Pfund GN, Bono TJ, Hill PL. A higher goal during higher education: The power of purpose in life during university. APS. 2020; 6(2): 97-106. doi: 10.1037/tps0000231.
14. Balthip K, Pasri P, Suwanphahu B, et al. Effect of a purpose in life program on the wellness of Southern Thai adolescents. J Health Res. 2022; 36: 265-74. doi: 10.1108/JHR-04-2020-0102.
15. Lanwong T, Kitrenu P, Balthip K, et al. Enhancing Harmony in Life of Vulnerable Worker Group When Facing the COVID-19 Pandemic. JRN-MHS. 2023; 43(2): 1-15. Thai.
16. Claremont Graduate University. The psychology of purpose [Internet]. West Conshohocken, PA: John Templeton Foundation; 2018 [cited 2021 Oct 10]. Available from: https://www.templeton.org/wp-content/uploads/2020/02/Psychology-of-Purpose.pdf
17. Balthip K, Suwanphahu B, Laimek S. Development of a purpose in life scale for Thai adolescents: A mixed method study. Kasetsart J. Soc. Sci. 2022; 43(3): 561-68.
18. Chueng YN, Chan CWJ. Intergeneration perception toward happiness in elderly life [Internet]. Hong Kong: Lingnan University Tuen Mun; 2009 [cited 2023 Jun 19]. Available from: https://commons.ln.edu.hk/apiasmp/22/
19. Visetpricha B. A reflection on public anthropology of homeless people. JASAC. 2021; 4: 12-52. Thai.
20. Roscoe JT. Fundamental research statistics for the behavioral sciences. New York: Holt Rinehart and Winston; 1975.
21. Kasemsuk k, Boonbunjob U. Health promotion of early adulthood development: Nurses'important role. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2018; 64(3): 101-7. Thai.
22. Nimu N, Balthip K, Buapetch A. Predicting factors of spiritual well-being in Muslim patients with chronic diseases in the comeback stage of chronic trajectory illness model. Songklanagarind J Nurs. 2021; 41(1): 88-103. Thai.
23. Mei Z, Lori A, Vattathil SM, et al. Important Correlates of Purpose in Life Identified Through a Machine Learning Approach. Am J Geriatr Psychiatry. 2021; 29(5): 488-98. doi: 10.1016/j.jagp.2020.09.018.
24. Sangphrachan S, Dallas JC, Hengudomsub P, et al. Themeaning of self-esteem as perceived by older adults with depression. NJPH. 26(2): 76-88. Thai.
25. National Statistical Office. Population and housing census [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2017 [cited 2023 Jul 11]. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N25-07-61-1.aspx
26. Sopajorn W, Sutdhivajano PS, Kampangkeaw N. Opportunities for strengthening of the family during the outbreak of the COVID-19 Virus. MBU Education Journal. 2020; 8(2): 162-81. Thai.
27. Plodprong V. Factors affecting life goal of upper secondary students of Srinakarinwirot University. Journal of Educational Research. 2018; 13(1): 235-48. Thai.
28. Seetisan P, Suwannarat A, Jailungkar J. Factors associated with self-care behaviors among uncontrolled hypertension patients in Dokkhamtai Hospital, Dokkhamtai District, Phayao Province. LPHJ. 2013; 9(2): 120-36. Thai.
29. Jangwang S, Pittayapinune T, Chutipattana N. Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. SCNJ. 2017; 3(1): 110-28. Thai.
30. Tripathi S. The digital youth's personality and conscience versus their vision adjustment. Early Child Educ J. 2019; 1(1): 90-100. Thai.

บทความวิชาการ

การพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล: ถอดบทเรียนจากรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก
Developing Nursing Students' Soft Skills: A Lessons Learned from Alternative Health Subject

เยาวเรศ สมทรัพย์[1] อัชฌา วารีย์[2]*
Yaowares Somsap[1] Acha Varee[2]*

[1]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
[1]Associate Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand.
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
[2]Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: ysomsap@gmail.com*
**Corresponding author: ysomsap@gmail.com*

Received 31 January 2023 • Revised 27 April 2023 • Accepted 1 May 2023

บทคัดย่อ

บทนำ: *ซอฟท์สกิล (soft skill) หรือจรณทักษะ เป็นทักษะที่ช่วยเติมเต็มมนุษย์ด้านอารมณ์และสังคม ประกอบด้วยทักษะส่วนบุคคล และทักษะทางสังคม ซึ่งซอฟท์สกิลมีความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลทำหน้าที่ดูแลมนุษย์ทั้งยามสุขภาพดีและเจ็บป่วย แต่ด้วยปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล ทำให้ทุกภาคส่วนถูกขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานถึงขั้นก้าวหน้า อาจเป็นเหตุให้พยาบาลขาดความตระหนักต่อด้านจิตใจของผู้รับบริการ ดังนั้นซอฟท์สกิลจะเข้ามาช่วยเติมเต็มการดูแลทางใจของผู้รับบริการ การพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล อาศัยกระบวนการบ่มเพาะทั้งในและนอกชั้นเรียน ดังนั้นสถานศึกษาพยาบาลต้องออกแบบการจัดการเรียนการสอน ที่เอื้อต่อการพัฒนาซอฟท์สกิล โดยหล่อหลอมนักศึกษาพยาบาลทุกคน ให้มีซอฟท์สกิลควบคู่ไปกับทักษะด้านวิชาการและทักษะด้านวิชาชีพ บทความนี้กล่าวถึงแนวคิดของซอฟท์สกิล ความสำคัญและการพัฒนาซอฟท์สกิลในวิชาชีพพยาบาล และตัวอย่างการพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล ผ่านรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก* ***สรุป:*** *บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาซอฟท์สกิลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การประกอบวิชาชีพพยาบาลมีประสิทธิภาพ และเกิดความสุข*

คำสำคัญ: ซอฟท์สกิล; นักศึกษาพยาบาล; วิชาวิถีสุขภาพทางเลือก

Abstract

Introduction: *Soft skills are the skills that complement human beings emotionally and socially. They consist of a group of individual skills and social skills. All soft skills are extremely important for the nursing profession because nurses provide care for human beings, both in good health and in sickness. But today being a digital era, everything is driven by basic to advanced technology. As a result, nurses may less concern the feelings of the clients. Thus, soft skills will help nurses to fulfill the mental care for them. Soft skills development in nursing students relies on the cultivation process inside and outside the classroom. Therefore, nursing education institutions must design instructional management for the development of soft skills by nurturing all nursing students along with academic and professional skills. This article will address the concept of soft skills, the importance and how to promote soft skills in nursing discipline, citing examples for developing soft skills in an Alternative Health course.* ***Conclusions:*** *All qualified nursing graduates must be continuously developed soft skills to make nursing practice more efficient and create happiness.*

Keywords: soft skills; nursing students; alternative health subject

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานด้านการดูแลสุขภาพมนุษย์ โดยมีการบูรณาการองค์ความรู้จากหลากหลายศาสตร์ ทั้งศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาศาสตร์สังคม มนุษยวิทยา คณิตศาสตร์ จิตวิทยา และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน การบริการสุขภาพของพยาบาลใช้ทั้งศาสตร์ ศิลป์ และการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ปัจจุบันทุกภาคส่วนได้นำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น ตามกระแสโลกที่ถูกขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ประกอบกับช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีโรคอุบัติใหม่คือ โควิด 19 ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องปรับตัวอย่างมาก เพื่อเท่าทันและรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว ในสถาบันการศึกษาพยาบาลได้ปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จากเดิมที่จัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ (onsite) ปรับเป็นการสอนแบบออนไลน์ (online) และยังคงใช้การเรียนแบบออนไลน์ผสมผสานไปกับแบบออนไซต์จนถึงปัจจุบันทำให้โอกาสเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานอย่างเต็มรูปแบบ ในสถานบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลลดลง จึงขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการ ญาติและเพื่อนร่วมงาน ประกอบกับช่วงอายุของนักศึกษาพยาบาลอยู่ระหว่าง 18-22 ปี หรือเกิดปี ค.ศ. 1995-2000 จัดอยู่กลุ่ม Generation Z[1] ซึ่งคุณลักษณะของกลุ่มนี้ คือ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง คิดเร็ว ทำเร็วเป็นตัวของตัวเอง ชอบความท้าทาย และนิยมสื่อสารผ่านเทคโนโลยี[2] ทั้งหมดล้วนส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสฝึกทักษะด้านอารมณ์และสังคมน้อยลง อีกทั้งปัจจุบันผู้รับบริการได้ร้องเรียนการทำงานของบุคลากรสุขภาพ เผยแพร่ผ่านสื่อโซเชียลมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2561-2562 มีคดีจำนวน 182,359 เรื่อง ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2563 นับจากเดือนมกราคม ถึงตุลาคม จำนวน 316 เรื่อง ซึ่งคดีส่วนใหญ่ที่เกิดในปี พ.ศ. 2561-2563 เป็นคดีฟ้องร้องเกี่ยวกับประเด็นการสื่อสาร จริยธรรมและการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพของทีมสุขภาพ[3] สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจ ความรู้สึกขัดแย้งของผู้รับบริการและญาติที่มีต่อบุคลากรด้านสุขภาพและต่อบริการที่ได้รับ ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ มีส่วนรับผลกระทบดังกล่าว จึงต้องเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีทั้งฮาร์ดสกิล (hard skill) หรือความรู้และทักษะทางวิชาการ ซึ่งสภาพยาบาลจะเป็นองค์กรที่เข้ามาควบคุมมาตรฐานในทุกสถาบัน ซึ่งทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล สำหรับอีกทักษะหนึ่งที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลยุคใหม่ คือ ทักษะด้านซอฟท์สกิล (soft skill) หรือกลุ่มทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคม ซึ่งมีส่วนช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรับมือกับเหตุการณ์ที่เป็นความขัดแย้งได้ดีขึ้น และปฏิบัติงานด้วยความยืดหยุ่น[4] โดยซอฟท์สกิลที่ควรนำมาพัฒนานักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร (communication skills) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal skills) การทำงานเป็นทีม (teamwork) ภาวะผู้นำ (leadership) การแก้ปัญหา (problem solving) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) การคิดวิเคราะห์

(analytic thinking) การคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) การมีความยืดหยุ่น (flexibility) การจูงใจ (motivation) มีความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) และการมีทัศนคติทางบวก (positive thinking)[5]

ซอฟท์สกิลเป็นลักษณะเฉพาะที่ติดตัวมากับบุคคล แต่สามารถพัฒนาได้ในภายหลัง ซอฟท์สกิลมีส่วนช่วยให้การทำงานของพยาบาลราบรื่นและมีประสิทธิภาพ เพราะมาเติมเต็มทั้งคุณสมบัติ และความเป็นมนุษย์ให้พยาบาล หากสมาชิกในวิชาชีพพยาบาลมีซอฟท์สกิลสูง ย่อมมั่นใจได้ว่าการอยู่ร่วมกันจะมีความเรียบร้อยสงบและมีความสุข เพราะแต่ละคนมีคุณธรรม จริยธรรม สามารถครองตนครองคนและครองงานได้ รวมทั้งใช้ชีวิตอย่างเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม งานของพยาบาลเป็นงานดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด จึงต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ญาติ และเพื่อนร่วมงาน การปลูกฝังซอฟท์สกิลตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการสอดแทรกซอฟท์สกิล เข้าไปในกระบวนการจัดการเรียนการสอนทุกรายวิชา ทั้งภาควิชาทฤษฎีและปฏิบัติ โดยการเฝ้าดูและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการซึมซับประสบการณ์ตรงในเชิงบวก จะช่วยพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งด้านซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล[6] บทความนี้นำเสนอ 1) แนวคิดของซอฟท์สกิล 2) การพัฒนาซอฟท์สกิลในวิชาชีพพยาบาล และ 3) ตัวอย่างการพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล ผ่านรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก

แนวคิดของซอฟท์สกิล

แนวคิดของซอฟท์สกิลประกอบด้วยความหมายของซอฟท์สกิล ความเป็นมาของ ซอฟท์สกิลและซอฟท์สกิลที่จำเป็นในวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

ความหมายของซอฟท์สกิล

ซอฟท์สกิล หรือจรณทักษะ (จะ-ระ-ณะ ทักษะ) หมายถึง กลุ่มทักษะส่วนบุคคล และสังคมซึ่งไม่ใช่ทักษะด้านวิชาการหรือทักษะทางปัญญา (cognitive skills) โดยซอฟท์สกิลเป็นการรวมของหลายทักษะ[4,7,8] ไม่ว่าจะเป็นทักษะต่อผู้อื่น (people skills) ทักษะสังคม (social skills) ทักษะสื่อสาร (communication skills) คุณลักษณะเฉพาะตัว (character traits) ทัศนคติ (attitudes) ลักษณะอาชีพ (career attributes) ความฉลาดทางสังคม (social intelligence) และความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence)

ความเป็นมาของซอฟท์สกิล

ซอฟท์สกิล ถูกกล่าวถึงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 ภายใต้คำเรียกต่าง ๆ เช่น ทักษะชีวิต (life skill) คุณลักษณะทั่วไป ทักษะในศตวรรษที่ 21 (21st century skills) ทักษะที่ไม่ใช่ทักษะทางเทคนิค (non-technical skill) ทักษะการทำงานในอนาคต (future work skills) แต่ต่อมาเปลี่ยนใช้คำว่า ซอฟท์สกิล ในปี คศ. 2014 จนถึงปัจจุบัน[9] ทั้งนี้ซอฟท์สกิล ต้องมีการหล่อหลอม สั่งสม บ่มเพาะ และเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ใช้เวลาพัฒนานานกว่าการเรียนรู้ทางวิชาการ โดยซอฟท์สกิลของบุคคลถูกพัฒนามาจากการเลี้ยงดู การอบรม ประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ หากบุคคลได้รับการเลี้ยงดู และอบรมจากครอบครัวด้วยความรัก คำพูด และการกระทำที่ดีและถูกต้อง ย่อมเห็นแบบอย่างที่ดีมาตั้งแต่วัยเยาว์ จึงซึมซับทั้งความสุข รูปแบบการสื่อสาร ความกล้าแสดงออก การเสนอความเห็นอย่างสร้างสรรค์ หากมีการโต้แย้งจะเลือกวิธีและคำพูดที่เหมาะสม และมีทักษะการคิด ถาม และฟัง ยิ่งเมื่อเติบโตได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติมากขึ้น ย่อมเพิ่มพูนซอฟท์สกิลตามประสบการณ์ชีวิต เกิดทักษะด้านการจัดการตนเอง บริหารตนเอง จูงใจตนเอง พัฒนาการสื่อสาร ปรับตัวทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นสมาชิกที่ดีของทีม และมีความสุขในการทำงาน

ซอฟท์สกิลที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล

ยังไม่มีการระบุซอฟท์สกิลที่จำเป็นและเจาะจงในวิชาชีพพยาบาล ว่าควรประกอบด้วยทักษะใดบ้าง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่าผู้รับบริการต้องการพยาบาลที่มีซอฟท์สกิลด้านความน่าเชื่อถือ ความรวดเร็ว การช่วยเหลืออย่างเต็มใจ มีการสื่อสารและมารยาทที่ดี มีความมั่นใจในการพูดเสียสละอุทิศทุ่มเทดูแลผู้รับบริการ มีความเมตตา เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ และมีความสุภาพ[10] มุ่งมั่นตั้งใจ มีความคิดสร้างสรรค์ มนุษยสัมพันธ์ดี มีรอยยิ้มและความอบอุ่น[11] ซึ่งนายจ้างเกือบทุกอาชีพต้องการให้พนักงานของตน มีซอฟท์สกิลด้านการสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจ ความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา ความเด็ดขาด ความสามารถทำงานในสภาวะกดดัน การบริหารเวลาความยืดหยุ่น ความสามารถในการเจรจาต่อรองและการแก้ไขความขัดแย้ง[12] เนื่องจากซอฟท์สกิลดังกล่าวมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น[13]

สำหรับวิชาชีพพยาบาล แม้ไม่ได้ชี้ชัดซอฟท์สกิลของวิชาชีพ แต่มีคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยใช้คำว่า สมรรถนะหลัก ซึ่งมี 8 ด้าน[14] ประกอบด้วย

1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย 2) ด้านปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านวิชาการและวิจัย 5) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม ซึ่งในสมรรถนะหลักเหล่านี้ มีซอฟท์สกิลสอดแทรกอยู่ในข้อ 1 3 5 6 และ 8 โดยสมรรถนะหลักข้อ 1 เป็นเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล สะท้อนออกมาในเรื่องการเคารพในสิทธิ คุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองและบุคคลอื่น ความรับผิดชอบ ความสามารถในการแยกแยะความถูกต้อง ดี ชั่ว และความสามารถในการจัดการปัญหาเชิงจริยธรรม สำหรับสมรรถนะหลักข้อ 3 ซึ่งเป็นบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ หมายรวมถึง รอยยิ้ม ความสุภาพ ความอ่อนโยน วิธีสื่อสาร กิริยามารยาท ความอุทิศทุ่มเทดูแลผู้ป่วย ความเมตตา เห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีเจตนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนสมรรถนะหลักข้อ 5 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ แสดงออกด้วยการมีภาวะผู้นำ ทักษะการบริหารจัดการ การพัฒนางานให้มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีม การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนสมรรถนะหลักข้อ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และสมรรถนะหลักข้อ 8 ด้านสังคม คือ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะการจูงใจ การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดวิเคราะห์ ความยืดหยุ่น นอกจากนี้มีผลจากงานวิจัยระบุซอฟท์สกิลที่วิชาชีพพยาบาลควรมี คือ ความฉลาดทางอารมณ์[5] และการมีทัศนคติทางบวก[8] ซึ่งซอฟท์สกิลดังกล่าวมาทั้งหมด ไม่ได้แตกต่างกับอาชีพหรือวิชาชีพอื่น ดังนั้นในบทความนี้ จะเน้นการพัฒนาซอฟท์สกิลตรงตามที่ระบุไว้ในสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามพบว่าซอฟท์สกิลด้านทักษะการสื่อสารมีความสำคัญมากที่สุดในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากทักษะการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีในทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และญาติ ทั้งยังทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีระหว่างกัน[15]

การพัฒนาซอฟท์สกิลในวิชาชีพพยาบาล

1. ความสำคัญของซอฟท์สกิลในวิชาชีพพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานดูแลบุคคล โดยใช้ทั้งความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน และแรงงานอันมีลักษณะเฉพาะเป็นเหตุให้บุคลากรพยาบาลเหนื่อยล้า และมีความเครียดได้ง่าย จึงอาจเกิดความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานสูง ซึ่งนอกจากพยาบาลจะใช้ความรู้ทางวิชาการและทักษะเชิงวิชาชีพแล้ว ยังต้องใช้ซอฟท์สกิลมาเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นจนถึงระดับสูงสุด และลดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์[8] เนื่องจากซอฟท์สกิลช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถทำงานร่วมกับทีมได้ราบรื่น มีความเข้าใจต่อกันถูกต้อง ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ดังพบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับซอฟท์สกิลมากกว่าทักษะเชิงวิชาชีพของพยาบาล เนื่องจากช่วยเพิ่มความสามารถของพยาบาลในการดูแลได้มากขึ้น[13] ซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรพัฒนาซอฟท์สกิลเพราะสร้างและเพิ่มพูนความมั่นใจ[16] ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการเรียน และสร้างความเข้มแข็งในวิชาชีพการพยาบาล[17] ทำให้การประกอบอาชีพมีความก้าวหน้าและมั่นคง[10] ส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พยาบาลมีความรู้สึกเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ จนผู้รับบริการพึงพอใจต่อบริการของพยาบาลในระดับมาก[18] หากพยาบาลมีซอฟท์สกิลไม่ดี มีส่วนให้เกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลสูงถึงร้อยละ 80[5] การศึกษาผ่านมามีนักศึกษาพยาบาลให้ความเห็นว่าซอฟท์สกิลช่วยเพิ่มสมรรถนะการทำงานในคลินิค ทำให้สื่อสารกับทีมได้ดี และมีความมั่นใจกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอนาคต จึงเห็นความสำคัญที่ต้องพัฒนาตนเองด้านซอฟท์สกิล[19]

2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาซอฟท์สกิล

เนื่องจากซอฟท์สกิลช่วยพยาบาลให้ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ยกระดับมาตรฐานและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าและยั่งยืน[12] จึงจำเป็นที่จะบรรจุซอฟท์สกิลไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และต้องมีความตั้งใจจริงที่จะทำ เนื่องจากซอฟท์สกิลไม่สามารถเกิดขึ้นด้วยความบังเอิญ[10] หากสถาบันที่ผลิตพยาบาลไม่สามารถจัดสอนซอฟท์สกิลเป็นรายวิชา ควรสอดแทรกไว้ในกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละวิชา ซึ่งอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา ควรวางแผนล่วงหน้าว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลบรรลุผลในการพัฒนาซอฟท์สกิล[17] จึงเป็นความท้าทายของทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาซอฟท์สกิลให้นักศึกษาพยาบาล[20] ซึ่งฝ่ายบริหาร และฝ่ายปฏิบัติหรือผู้สอน ต้องร่วมกันแสวงหาวิธีการ โดยผู้บริหาร

กำหนดนโยบาย และผู้สอนออกแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับสู่วิชาชีพในชั้นปีที่ 1 และพัฒนาซอฟท์สกิลที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลอย่างต่อเนื่องในแต่ละชั้นปี จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนเพื่อพัฒนาซอฟท์สกิลใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่[21] โดยใช้สถานการณ์ หรือทำโครงการ หรือใช้สื่อการเรียนรู้แบบต่าง ๆ การเรียนรู้ไม่จำกัดว่าต้องจัดเฉพาะในห้องเรียนเท่านั้น หากจะพิจารณาความต้องการของนักศึกษา เพื่อให้รับรู้และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือโครงการ เนื่องจากซอฟท์สกิลมีความเป็นนามธรรมสูง การวัดและประเมินผลจึงทำได้ค่อนข้างยาก[22] สามารถใช้วิธีการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม คำพูด การกระทำ วิธีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจารย์ผู้สอนต้องมีความใกล้ชิดกับนักศึกษาพยาบาลจึงจะประเมินได้ถูกต้องและเที่ยงธรรม หากมีนักศึกษาพยาบาลกลุ่มใหญ่หรือมีจำนวนมาก จะเป็นอุปสรรคในการประเมินให้แบ่งเป็นกลุ่มย่อย นอกจากนี้ผู้สอนอาจเพิ่มการประเมินแบบอื่น เช่น กำหนดสถานการณ์ให้แก้ปัญหาให้นักศึกษาพูดหรือเขียนสะท้อนคิดเพื่อประเมินตนเอง ให้เพื่อนประเมินเพื่อน ใช้แบบประเมินโครงการ แบบประเมินนวัตกรรมแบบประเมินผลการเรียนรู้ภายหลังจากนักศึกษาสำเร็จการศึกษาพยาบาลไปแล้วผู้บริหารขององค์กรพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะซอฟท์สกิล เพื่อช่วยให้งานพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น[17] ควรส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาซอฟท์สกิลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดแผนให้มีการฝึกอบรมซอฟท์สกิลไว้อย่างชัดเจนในทุกปี

ตัวอย่างการพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาลผ่านรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก

วิชาวิถีสุขภาพทางเลือก (alternative health care) เป็นวิชาเลือกเสรี จำนวน 3 หน่วยกิต เปิดสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ รายวิชานี้มีการสอนความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก การแพทย์แผนไทย การนวด ฤาษีดัดตน โยคะเพื่อสุขภาพ และสมุนไพร ลักษณะการสอน คือ บรรยาย สาธิต สาธิตย้อนกลับ ฝึกปฏิบัติ (ทำลูกประคบ ยาหม่องสมุนไพร ยาดมธาตุเจ้าเรือน น้ำสมุนไพร ตามธาตุเจ้าเรือนเมี่ยงคำ ขนมตามธาตุเจ้าเรือน)[23] หลังจากที่นักศึกษาได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติครบแล้วต้องบูรณาการความรู้ทั้งหมด มาจัดกิจกรรมในชุมชนโดยทำภายใต้โครงการชื่อ “ฮักตั๋วเก่า”

ผู้สอนออกแบบการเรียนรู้ โดยมอบหมายงานนักศึกษาจัดโครงการบริการวิชาการในชุมชน มีเป้าหมายคือพัฒนาซอฟท์สกิลให้นักศึกษาพยาบาล ด้วยการให้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง กลยุทธ์ที่ใช้สนับสนุนนักศึกษา คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การจูงใจ ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเตรียมความพร้อมนักศึกษาฝึกนวดพื้นฐานทำลูกประคบยาหม่องสมุนไพร ยาดมธาตุเจ้าเรือน น้ำสมุนไพร ธาตุเจ้าเรือนเมี่ยงคำ ขนมตามธาตุจ้าเรือน ทดลองปฏิบัติฤาษีดัดตนโยคะ ในชั้นเรียนจนเข้าใจและปฏิบัติได้ จากนั้นแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-7 คน เพื่อให้ทุกคนได้ทดลองสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับกับกลุ่มเพื่อน ก่อนจะปฏิบัติจริงในชุมชน ขั้นตอนนี้ทำให้นักศึกษาฝึกซอฟท์สกิลด้านทักษะการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การแก้ปัญหา ความยืดหยุ่น การจูงใจ และความฉลาดทางอารมณ์ ประเมินผลด้วยการสังเกต บันทึกพฤติกรรม การสะท้อนคิด และใช้แบบประเมินทักษะการสื่อสาร

การทำโครงการบริการวิชาการ “ฮักตั๋วเก่า” มีกระบวน 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ เริ่มจากการให้นักศึกษาทุกคนฝึกวางแผนงานในภาพรวมร่วมกัน จากนั้นแยกวางแผนกันอีกครั้งในกลุ่มย่อย ขั้นตอนนี้นักศึกษาได้พัฒนาซอฟท์สกิลด้านศักยภาพความเป็นผู้นำและผู้ตาม ทักษะการสื่อสาร การบริหารจัดการเวลา การคิดแบบต่าง ๆ เช่น การคิดสร้างสรรค์ การคิดแบบมีวิจารญาณ การคิดแก้ไขแก้ปัญหา ให้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล และกลับมาออกแบบกิจกรรมตามกลุ่มย่อย ให้ตรงกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน นักศึกษาสืบค้นข้อมูลความรู้เพิ่มเติมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ระดมความคิดกันเพื่อจัดกิจกรรม แบ่งหน้าที่มอบหมายงานกันตามบทบาท 2) ขั้นดำเนินงาน ซึ่งนักศึกษาจะติดต่อประสานงานทุกภาคส่วน และดำเนินกิจกรรมตามแผน ประกอบด้วย การให้คำแนะนำสอน เน้นให้ผู้รับบริการมีความรู้และทักษะเพื่อนำไปใช้ดูแลตนเอง ทำให้นักศึกษาฝึกซอฟท์สกิลมากขึ้น ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำ ทักษะการสื่อสาร การคิดแบบต่าง ๆ การจูงใจ การปรับตัว การบริหารเวลา อีกทั้งมีการทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและผู้ตามสามารถเชื่อมโยงความรู้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยสู่การปฏิบัติจริง ได้สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และประชาชนผู้มารับบริการ การทำโครงการของนักศึกษามีความสอดคล้องกับการเรียนรู้ยุคใหม่ ที่เชื่อว่า

การเรียนรู้ ต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง[21] มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และประยุกต์ใช้สรรพวิชาเพื่อให้งานสำเร็จ ทำให้นักศึกษาได้พัฒนาซอฟท์สกิลเรื่องความเข้าใจระหว่างกัน ทักษะการสื่อสาร การแก้ไขปัญหา การทำงานเป็นทีม การเสียสละอุทิศตนเอง ความยืดหยุ่น ความคิดสร้างสรรค์ การคิดเชิงวิจารณญาณ และ 3) ขั้นประเมินผลการจัดโครงการฯ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน สรุปและรายงานผล นอกจากผู้สอนจะประเมินผลนักศึกษาด้วยการสังเกต บันทึกพฤติกรรมและการสะท้อนคิด ยังใช้แบบประเมินทักษะการสื่อสารแบบประเมินโครงการ แบบประเมินทักษะการคิดและการใช้เทคโนโลยี

นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังผลิตนวัตกรรมจากปัญหาสุขภาพในชุมชน ตัวอย่างนวัตกรรม ได้แก่ ยาดมสมุนไพร 3 in 1 ที่ช่วยลดอาการเวียนศีรษะในผู้สูงอายุลูกประคบไฮเทค สำหรับผู้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมอนรองคอสมุนไพร ที่นอกจากจะช่วยรองรับกล้ามเนื้อต้นคอแล้ว ยังมีกลิ่นสมุนไพรหอมจรุงใจ ทำให้ผู้ใช้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งกายและใจ และเครื่องพ่นสมุนไพรแก้หวัด โดยดัดแปลงวัสดุที่หาในท้องถิ่น เช่น กล่อง ท่อพีวีซี เครื่องพ่นน้ำที่ใช้ในตู้ปลา มาทำเป็นเครื่องพ่นทำให้ระบบทางเดินหายใจชุ่มชื้น หายใจสะดวก และขับเสมหะ ซึ่งการทำนวัตกรรมเป็นการฝึกซอฟท์สกิล ด้านการคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ มีการนำผลงานนวัตกรรมที่ทำ ไปทดลองใช้จริงกับผู้รับบริการในชุมชน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์หลากหลาย เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และมีความภาคภูมิใจในการทำประโยชน์ต่อสังคม ประเมินผลซอฟท์สกิลในการทำนวัตกรรม ด้วยการสังเกต บันทึกพฤติกรรม การสะท้อนคิด ใช้แบบประเมินโครงการ นวัตกรรม และการคิดสร้างสรรค์

การทำโครงการ“ฮักตั๋วเก่า” ทำให้นักศึกษาพัฒนาตนเองด้านซอฟท์สกิลอย่างมาก ซึ่งเป็นรากฐานที่ดี หากได้พัฒนาซอฟท์สกิลอย่างต่อเนื่องในชั้นปีต่อไป จะประสบผลในการปลูกฝังซอฟท์สกิลจนเป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวของวิชาชีพ สมกับปณิธานพยาบาล ด้านความเสียสละอุทิศตนช่วยเหลือผู้อื่น ปรารถนาให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพราะการดูแลผู้รับบริการนั้นต้องอาศัยความเข้าใจธรรมชาติมนุษย์อย่างลึกซึ้งมีความปรารถนาดีที่จะช่วยผู้รับบริการด้วยหัวใจการุณย์อันปราศจากเงื่อนไข และร่วมรับรู้ในความทุกข์ของผู้รับบริการ โดยกระบวนการพัฒนาซอฟท์ สกิลผ่านโครงการ“ฮักตั๋วเก่า” ได้แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกระบวนการพัฒนาซอฟต์ สกิล ผ่านโครงการ “ฮักตั๋วเก่า”

กระบวนการในการดำเนินโครงการ “ฮักตั๋วเก่า”	กิจกรรมที่จัดขึ้นในโครงการ	ทักษะซอฟต์สกิลที่ใช้
1. ขั้นเตรียมการ	- แต่ละกลุ่มประชุมเตรียมการ - เลือกประธาน รองประธาน มีการแบ่งหน้าที่ - กระตุ้นให้นักศึกษาตั้งใจฟัง มีการสุ่มถามที่ประชุมทุกครั้ง เมื่อจบประเด็น - ถามคำถามกระตุ้นความคิด - ให้ทุกคนสรุปสาระ หรือข้อมูลที่ได้จากการประชุม - ให้ทุกคนสะท้อนคิดว่า ตนเองพูดอะไร ทำอะไร ในช่วงเวลาที่ประชุม	- การสื่อสาร - การมีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ - การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - การบริหารเวลา - ภาวะผู้นำ - การสะท้อนคิด
1.1 หาข้อมูลในชุมชน	- ให้แต่ละกลุ่มลงพื้นที่สำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชนด้วยตัวเอง โดยอาจารย์ติดต่อกับชุมชนไว้ล่วงหน้า - หลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในชุมชน ให้ทุกคนในกลุ่มสะท้อนคิด ว่า ตนเองพูดอะไร ทำอะไร ในช่วงเวลาที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล - ฝึกวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้วางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของคนในชุมชน	- การสื่อสาร - การมีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ - การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - การบริหารเวลา - ภาวะผู้นำ - การทำงานเป็นทีม - การปรับตัว - การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า - การสะท้อนคิด

ตาราง 1 (ต่อ)

กระบวนการในการดำเนินโครงการ “ฮักตั๋วเก่า”	กิจกรรมที่จัดขึ้นในโครงการ	ทักษะซอฟต์สกิลที่ใช้
1.2 กำหนดกิจกรรม/วัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตของการทำงาน	- ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันคิดกิจกรรม นวัตกรรม วัตถุประสงค์ และขอบเขตของการทำงานในการจัดโครงการฮักตั๋วเก่า และทุกคนอภิปรายแนวคิดในการโครงการ กิจกรรม และนวัตกรรม	- การสื่อสาร - การมีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ - การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน - การบริหารเวลา - การทำงานเป็นทีม - การปรับตัว - ความเป็นผู้นำ - การสะท้อนคิด
1.3 มอบหมายบทบาท หน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม	- ให้ประธานกำหนดบทบาท หน้าที่ของสมาชิกในกลุ่มทุกคน พร้อมให้ทุกคน แสดงความคิดเห็นต่อบทบาทที่ได้รับมอบหมาย	- การสื่อสาร - การมีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ - การทำงานเป็นทีม - การปรับตัว - การสะท้อนคิด
2. ขั้นดำเนินการ		
2.1 ติดต่อประสานงาน	- ให้ผู้รับผิดชอบประสานงาน ติดต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รายงานให้ประธาน และสมาชิก - ให้ผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่ายเตรียมกิจกรรมตามที่รับผิดชอบ - ให้ทุกคนในกลุ่มร่วมกันวางแผนในการติดต่อประสานงานตามหน้าที่ ที่รับผิดชอบ	- การสื่อสาร - การมีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ - การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - การคิดเชิงระบบ - การบริหารเวลา - การทำงานเป็นทีม - ความเป็นผู้นำ
2.2 ดำเนินกิจกรรม	- ดำเนินกิจกรรมตามโครงการโครงการ ฮักตั๋วเก่า - ให้ทุกคนตั้งจิตให้มั่น จดจ่ออยู่กับงานที่ทำ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น	- การสื่อสาร - การมีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ - การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน - การบริหารเวลา - การทำงานเป็นทีม - การปรับตัว - ความเป็นผู้นำ
2.3 สรุปและรายงานผลการจัดโครงการ	- ให้ทุกคนในกลุ่ม ร่วมกันสรุปผลและจัดทำรูปเล่มรายงาน - ให้ทุกคนพิจารณาใคร่ครวญตนเอง สรุปเป็นข้อคิดในสิ่งที่ตนเองได้ทำในช่วงเวลาที่ดำเนินกิจกรรม และได้พัฒนาซอฟต์สกิล ด้านใดบ้าง	- การสื่อสาร - การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน - การบริหารเวลา - การทำงานเป็นทีม - ความเป็นผู้นำ - การสะท้อนคิด

ทุกครั้งหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมจะมีการสะท้อนคิดและใคร่ครวญตนเอง ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผลการจัดโครงการ โดยอาจารย์ผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษาสะท้อนคิดในรูปการพูด การเขียน ซึ่งนักศึกษาสะท้อนว่าตนเองมีคุณค่า ที่ได้ทำประโยชน์ให้ผู้อื่น มีการปรับตัวดีขึ้น ไม่ยึดถือเอาตนเองเป็นที่ตั้ง แต่จะเห็นแก่ส่วนรวม มีการปรับเปลี่ยนด้านการคิด การสื่อสาร และพฤติกรรมของตน เพื่อให้งานและโครงการดำเนินไปอย่างเรียบร้อยและสำเร็จ รับรู้ความรู้สึกตัวเองและผู้อื่นมากขึ้น เกิดความเข้าใจและไว้วางใจเพื่อน ยอมรับความเห็นต่าง กล้าตัดสินใจมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดี ซึ่งทั้งหมดเป็นการพัฒนาตนเองด้านใน อันเป็นหัวใจหลักที่ทำให้เกิดซอฟท์สกิลในที่สุด

ในทัศนะของผู้เขียน จากการได้ร่วมสอน และออกแบบการเรียนรู้ในรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก ได้ข้อสรุปว่าการพัฒนาซอฟท์สกิลให้นักศึกษาพยาบาล สามารถทำได้ ดังนี้

1. ออกแบบการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากที่สุด ทีมผู้สอนทำหน้าที่ช่วยเหลือ และจัดการเรียนการสอนให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย การเรียนรู้ทำผ่านกิจกรรม การพูดคุย การมอบหมายงาน การฝึกวิพากษ์งาน ให้อ่าน เขียน สะท้อนคิด ตั้งคำถามให้ตอบกลับ ร่วมกับฝึกผู้เรียนใช้เทคโนโลยีค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ และฝึกการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งทำนวัตกรรมตามความคิดสร้างสรรค์ เพื่อกระตุ้นการคิด ทีมผู้สอนต้องมีความเชื่อว่าซอฟท์สกิลเป็นเรื่องสำคัญของวิชาชีพ ดังนั้นการมอบหมายงานแต่ละครั้ง ต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจนว่า จะพัฒนาซอฟท์สกิลด้านใดให้นักศึกษา ผู้สอนปรับวิธีคิดใหม่ ไม่ยึดตนเองเป็นผู้รู้ ซึ่งผู้เรียนต้องเชื่อฟัง ปฏิบัติตาม แต่ให้เข้าใจและยอมรับวิธีคิดของนักศึกษา Gen Z ที่อาจแตกต่างไปจากผู้สอนมาก

2. ผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านบุคลิกภาพ ความมีมารยาท การให้เกียรตินักศึกษา การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงออกอย่างเหมาะสมกรณีเห็นต่าง และรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา ช่วยเหลือในลักษณะพี่เลี้ยง คอยหนุนใจนักศึกษา มีเวลาให้นักศึกษาเสมอ โดยเปิดโอกาสให้ทุกช่องทางเพื่อปรึกษางาน หรือติดต่อสอบถามเรื่องต่าง ๆ ที่นักศึกษาไม่เข้าใจ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าพบแบบตัวต่อตัว การสื่อสารทางโทรศัพท์ ไลน์ (LINE) เฟสบุ๊ค (Facebook) เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นด้านเวลา โดยไม่จำกัดเฉพาะเวลาราชการเท่านั้น นอกจากนี้ผู้สอนต้องตรวจและแก้ไขงาน และส่งคืนตรงเวลา เพื่อสอนวินัยด้านความตรงต่อเวลา และความรับผิดชอบ การที่ผู้สอนเป็นต้นแบบที่ดี จะส่งเสริมการพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาได้มาก

3. จัดการเรียนรู้นอกห้องเรียน ดังเช่นการจัดทำโครงการฮักตั๋วเก่า เพื่อเชื่อมโยงความรู้ด้านทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา การทำโครงการมีส่วนช่วยพัฒนาซอฟท์สกิลได้มาก เพราะกระบวนการจัดทำโครงการ จำเป็นต้องใช้ทักษะการคิดแบบต่าง ๆ ทั้งการคิดสร้างสรรค์ การคิดเชิงวิพากษ์ การคิดเป็นระบบ การคิดแก้ปัญหา และต้องบูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ มาช่วยผลักดันโครงการให้สำเร็จ นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหา ฝึกการเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม โดยกระบวนการฝึกเกิดขึ้นตลอดเวลาจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างจากในชั้นเรียน เพราะมีโอกาสสัมผัสกับวิถีชีวิตจริงในความเป็นอยู่ของคนในสังคม

4. จัดเวทีให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเมื่อรายวิชาสิ้นสุดลง ซึ่งในทุกกระบวนการ แม้จะจัดให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดและใคร่ครวญตนเอง แต่ครั้งนี้จะเป็นการสรุปบทเรียนของนักศึกษาและผู้สอนทุกคน เพื่อประเมินตนเองว่าได้พัฒนาซอฟท์สกิลด้านใด มีการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านซอฟท์สกิลหลังเรียนรายวิชานี้ในเรื่องใดและอย่างไร และจะรักษาซอฟท์สกิลที่เกิดขึ้นและพัฒนาต่อไปอย่างไร รวมทั้งให้ทั้งกลุ่มได้แสดงความรู้สึกชื่นชมยินดีกันและกัน กับอีกก้าวหนึ่งในการพัฒนาตนเอง

สรุป

การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาซอฟท์สกิลในนักศึกษาพยาบาล ผู้สอนต้องออกแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องและตรงความต้องการผู้เรียน ใช้การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ดังการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก ที่มอบหมายให้นักศึกษาจัดโครงการบริการวิชาการในชุมชน หลังผู้สอนเตรียมความพร้อมนักศึกษาด้านความรู้และทักษะปฏิบัติตามเนื้อหาของรายวิชา การจัดโครงการบริการวิชาการตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการจนถึงขั้นประเมินผล ตลอดกระบวนการดังกล่าว ผู้สอนใช้กลยุทธ์ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การจูงใจ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ มีการประเมินผลจากการเฝ้าสังเกตบันทึกพฤติกรรม ให้สะท้อนคิด ร่วมกับใช้แบบประเมินต่าง ๆ ซึ่งการทำโครงการบริการวิชาการ มีส่วนช่วยพัฒนาซอฟท์สกิลนักศึกษาด้านทักษะการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การทำงาน

เป็นทีม ภาวะผู้นำ การแก้ปัญหา ทักษะการจูงใจ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดวิเคราะห์ และคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ และมีทัศนคติทางบวก หลังสิ้นสุดการเรียนการสอน ได้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิดและใคร่ครวญตนเอง เพื่อสรุปบทเรียนที่เกิดขึ้นเฉพาะตัว

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ฝ่ายนโยบายหรือผู้บริหาร ควรมีนโยบายด้านพัฒนาซอฟท์สกิลให้นักศึกษาพยาบาล โดยกำหนดซอฟท์สกิลที่จำเป็นของวิชาชีพ ไว้ในแต่ละหมวดวิชาของหลักสูตร

2. อาจารย์ผู้สอนควรออกแบบการเรียนการสอน และพัฒนาตนเองให้มีซอฟท์สกิลที่จำเป็นของวิชาชีพ และเป็นตัวอย่างที่ดีให้นักศึกษา

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิชาการฉบับนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เขียนผลงานทางวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. Sladek S, Grabinger A. Gen Z the first generation of the 21st century has arrived [internet]. Virginia: XYZ University; 2014 [cited 2022 Dec 20]. Available from: http://xyzuniversity.com/wpcontent/uploads/2014/02/GenZFinal.pdf
2. Wongsaree C, Sirilukkananan K. Instructional design, and achievement test construction in 21st century in theoretical subjects in the field of nursing education. J Health and Health manage. 2019; 5(2): 1-22. Thai.
3. Sitthirungson W. Open medical case statistics 2018-2020: The idea of building a network to organize a prevention overall system [internet]. Udonthani: Thai Health Reform Foundation (TRF); 2020 [cited 2022 Dec 28]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2020/11/20529
4. Jiménez-Rodríguez D, Jurado MMM, Pérez-Fuentes MC, et al. The effects of a non-technical skills training program on emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students. Healthcare (Basel). 2022; 10(5): 866. doi: 10.3390/healthcare10050866.
5. Elmohmady EAE, Abo Gad RAE-F, Ramadan A, et al. Contribution of non-technical skills on nurses' performance efficiency of nursing care process in Intensive care units. Tanta Scientific Nurs J. 2020; 19(2): 127-50. doi: 10.21608/TSNJ.2020.131968.
6. Hariti T, Rejeki S, Ernawati. Strengthening soft skills as the character of student nurses through the preceptorship management model. Enfermería Clínica. 2020; 30: 64-8. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.11.02.
7. Cimatti B. Definition, development, assessment of soft skills and their role for the quality of organizations and enterprises. Intern J Qual Res. 2016; 10(1): 97-130. doi: 10.18421/IJQR10.01-05.
8. Ernawat E, Bratajaya CNA. Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study. Belitung Nurs J. 2021; 7(4): 320-8. doi: 10.33546/bnj.1549.
9. Batistaa MP, Romani-Dias M. AACSB international accreditation as a catalyst for soft skills in business school. J Edu Busi. 2021; 97(40): 1-7. doi: 10.1080/08832323.2021.1924105.
10. Laari L, Anim-Boamah O, Boso CM. Soft skills the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. Nurs Pract Today. 2022; 9(4): 267-78. doi: 10.18502/npt.v9i4.11199.
11. Hartiti T, Poddar S, Bhaumik A. Development transformational leadership model to improve nurses' soft skills. Mal J Med Health Sci. 2020; 16(10suppl): 113-8.
12. Wikijob Team. 20 Soft Skills Employers Look For in 2023 (with examples) [internet]. London: WikiJob; 2022 [updated 22 Oct 2022; cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.wikijob.co.uk/interview-advice/competencies/soft-skills
13. Ng LK. The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. Nurse Educ Today. 2020; 85(8): 104302. doi: 10.1016/j.nedt.2019.104302.
14. Thailand Nursing and Midwifery Council. Main competencies of bachelor's degree graduates in nursing [internet]. Nonthaburi; Thailand Nursing and Midwifery Council; 2017 [cited 2017 Oct 15]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf.
15. Bullington J, Söderlund M, Sparén EB, et al. Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. Nurse Educa Pract. 2019; 39: 136-41. doi: 10.1016/j.nepr.2019.08.011.
16. Peddle M, Bearman M, Mckenna L, et al. Exploring undergraduate nursing student interactions with virtual patients to develop 'non-technical skills' through case study methodology. Advan Simula. 2019; 4(1): 1-11. doi: 10.1186/s41077-019-0088-7.
17. Chaonarin P, Keeratavanithsathian S, Kamolabutra M, et al. Soft skills: Skills needed for nurses. JOHSS. 2022; 9(1):

1-17. Thai.

18. Patel S. Soft skills for health care staff: A scoping review. [master's thesis].[Helsinki]: Metropolia University of Applied Sciences; 2021. 30 p.
19. Luke L, Dube BM. Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana. Curationis. 2017; 40(1): e1-5. doi: 10.4102/curationisv40i1.1677.
20. Morrell BLM, Eukel HN, Santurri LE. Soft skills and implications for future professional practice: Qualitative findings of a nursing education escape room. Nurse Educ Today. 2020; 1(93): 104462. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104462.
21. Jamjan L, Makornkan S, Keeratavanithsathian S. Developing nursing students' soft skills: Learned from the collaborative network for educational quality assurance. J Public Health Nurs. 2019; 33(2): 130-40. Thai.
22. Melser NA. Soft skills for children: A guide for parents and teachers. London: Rowman & Littlefield; 2019.
23. Varee A, Somsap Y. Course specification of alternative healthcare for 2 nd Year Bachelor Degree Students. Chiang Mai: McCormick Faculty of Nursing; 2022. Thai.

บทความวิชาการ

การเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก: การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

Nursing Education to Promote Clinical Reasoning Skills: A Case-Based Learning in Adult Nursing Course

ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ[1] เกสร พรมเหล็ก[2]*

Samonnan Thasaneesuwan[1] Kesorn Promlek[2]*

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[1]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[2]Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: samonnun.t@psu.ac.th*

**Corresponding author: samonnun.t@psu.ac.th*

Received 30 November 2022 • Revised 3 April 2023 • Accepted 16 May 2023

บทคัดย่อ

บทนำ: *การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมีความสำคัญในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีสมรรถนะการให้เหตุผลทางคลินิก ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการจัดการเรียนการสอนแบบโมดูลรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ปีการศึกษา 2565 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 โดยในรายวิชาทฤษฎีมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกผ่านการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานตามกระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิกของฮอฟแมน และกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิจารณาสถานการณ์ผู้ใช้บริการ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลข้อมูล 4) การวิเคราะห์ปัญหา 5) การตั้งเป้าหมาย และการวางแผนการพยาบาล 6) การปฏิบัติการพยาบาล 7) การประเมินผล และ 8) การสะท้อนคิดและเรียนรู้สิ่งใหม่ กิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำ สรุปผลการเรียนรู้ ประเมินและติดตามความเข้าใจ* ***สรุป:*** *การส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผ่านการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน เป็นหนึ่งในวิธีที่จะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทางคลินิกและมีวิจารณญาณ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป*

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน; การให้เหตุผลทางคลินิก; นักศึกษาพยาบาล; การคิดอย่างมีวิจารณญาณ; การตัดสินใจทางคลินิก

Abstract

Introduction: *Nursing education serves a critical role to prepare graduate nurses with clinical reasoning competence. Clinical reasoning is a crucial aspect in developing the nursing students' clinical judgement and decision making, which lead to a safe and high quality of nursing care. The Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, applied a learning module in the Adult Nursing Course in the 2022 academic year. Case-based learning is one of the methods that are used in this module with the aim of promoting the learners' clinical reasoning skill through Hoffman's clinical reasoning process and nursing process; it consists of the following elements: 1) consider the patient's situation, 2) collect clues/information, 3) process information, 4) identify problems/issues, 5) establish goals and a nursing care plan, 6) take action, 7) evaluate outcomes, and 8) reflect on the care process and new learning. During learning activities, students are supervised by senior lecturers, whose role entails making suggestions, providing conclusions, and evaluation learning outcomes.* ***Conclusion:*** *The promotion of clinical reasoning skills in the Adult Nursing Course via case-based learning is one of the methods used at the Faculty of Nursing, PSU to promote the nursing students' clinical reasoning and critical thinking skills in order to help them develop effective clinical decision-making.*

Keywords: case-based learning; clinical reasoning; critical thinking; clinical judgment; nursing student

บทนำ

ในปัจจุบัน ผู้ใช้บริการมักมีปัญหาสุขภาพและโรคร่วมต่าง ๆ ทำให้การเจ็บป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น การให้บริการการพยาบาล ถือเป็นงานบริการด้านสุขภาพที่สำคัญ พยาบาลวิชาชีพจะต้องได้รับการฝึกฝนกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลหรือการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ผู้ซึ่งจะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะวิชาชีพตามมาตรฐานสากล และมีทักษะในศตวรรษที่ 21 เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2563[1] มีการปรับการจัดการเรียนการสอนเป็นแบบโมดูล โดยในชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565 รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ โดยในรายวิชาทฤษฎีมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบเชิงรุก (active learning) ที่เน้นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทางคลินิกโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในการเรียนรู้ (case-based learning) ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชา เพื่อให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งมีผู้สอนคอยกระตุ้น อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุน[2] การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยทางด้านอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม นอกจากนี้ การจัดการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ในการแก้ปัญหาแต่ละขั้นตอน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อศึกษาทำความเข้าใจกรณีศึกษา และวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ[3] ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการขึ้นฝึกรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ในภาคการศึกษาเดียวกันต่อไป นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมดังกล่าว เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เขียนในฐานะผู้รับผิดชอบในการจัดการรายวิชา ร่วมกับทีมคณาจารย์ จึงขอนำเสนอประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริม

ทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก โดยบทความนี้จะนำเสนอ 1) การให้เหตุผลทางคลินิกในการพยาบาล 2) วิธีการประเมินการให้เหตุผลทางคลินิก และ 3) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานเพื่อส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ และสามารถนำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกต่อไป

การให้เหตุผลทางคลินิกในการพยาบาล (Clinical reasoning in nursing care)

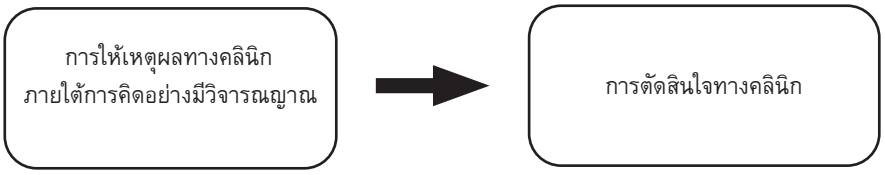
การให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) มีการใช้หลายคำในการสื่อความหมาย เช่น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) การตัดสินใจทางคลินิก (clinical judgement หรือ clinical decision making)[4-6] อย่างไรก็ตามคำต่าง ๆ เหล่านี้มีความแตกต่างกันในเชิงกระบวนการ (process) และจุดสิ้นสุดของกระบวนการ (end point of the process) “การให้เหตุผลทางคลินิก” เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ตั้งปัญหา วางแผน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงในการพยาบาล รวมทั้งมีการสะท้อนคิด (reflection) ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และปรับปรุง/พัฒนาในการปฏิบัติครั้งใหม่[5] ส่วนคำว่า “การตัดสินใจทางคลินิก” เป็นการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าพยาบาลใช้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) โดยใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making) ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลมักจะใช้คำว่า “การให้เหตุผลทางคลินิก” เพราะมีจุดเน้นกลยุทธ์กระบวนการคิดที่พยาบาลใช้เพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหา[5] กล่าวโดยสรุป การให้เหตุผลทางคลินิก คือ กระบวนการทางด้านความคิด หรือเป็นวิธีการคิด ที่พยาบาลใช้ทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการทางคลินิกที่ได้จากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลข้อมูล และระบุข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาล (ทั้งปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว) เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ประเมินผลลัพธ์ และสะท้อนคิดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

Victor-Chmil[7] กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การให้เหตุผลทางคลินิก และการตัดสินใจทางคลินิก เป็นคำที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยสิ่งที่เหมือนกันคือ เป็นการแสดงกระบวนการคิด (cognitive process) ของพยาบาล โดยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการรู้คิด ที่ต้องใช้การวิเคราะห์ความรู้ ผ่านหลักฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นทักษะสำคัญที่นำไปสู่การให้เหตุผลทางคลินิกในสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการแต่ละราย นำไปสู่การตัดสินใจทางคลินิก และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะแสดงผ่านการปฏิบัติและการมีพฤติกรรม 4 ระยะ คือ การสังเกต การตีความ การตอบสนอง และการสะท้อนคิด โดยสรุป พยาบาลใช้การคิดแบบวิเคราะห์ ตามพื้นฐานความรู้ทางด้านสุขภาพ (analyze) นำสู่การให้เหตุผลทางคลินิกในสถานการณ์ของผู้ใช้บริการต่าง ๆ (apply) และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติการพยาบาล (act) ที่มีประสิทธิภาพ[8] เช่นเดียวกับ Mohammadi-Shahboulaghi, Khankeh and HosseinZadeh[9] กล่าวว่า การให้เหตุผลทางคลินิก เป็นกระบวนการคิดที่มีความซับซ้อนตามสภาพของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลต้องมีความรู้ การรับรู้ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสามารถในการหยั่งรู้ การคาดการณ์จากประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้ เพื่อนำมาตัดสินใจเลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ใช้บริการในสถานการณ์นั้น ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และคุณภาพการพยาบาล[9]

Levett-Jones, et al.[10] ได้เสนอหลักความถูกต้อง 5 ประการของกระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิกสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้บริการ โดยทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการที่จะต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาล บนหลักการด้านคุณธรรมจริยธรรมด้วย ประกอบด้วย 1) ความถูกต้องของข้อมูล (right cues) พยาบาลจะต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเจ็บป่วย การดำเนินโรคที่เกิดขึ้น ได้ครอบคลุมถูกต้อง บนพื้นฐานของหลักวิทยาศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา เช่น หากผู้ใช้บริการมาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ มีไข้ หายใจเหนื่อย เสมหะมีสีเหลือง ให้นึกถึงการติดเชื้อที่ปอด (pneumonia) เป็นต้น 2) ความถูกต้องกับผู้ป่วย (right patient) พยาบาลต้องระบุความผิดปกติ อาการและอาการแสดงของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้น ตั้งปัญหาจัดลำดับความสำคัญ อาการเตือนก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และให้การช่วยเหลือรายงานอาการผิดปกติตั้งแต่เริ่มต้นก่อนมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น 3) ความถูกต้องของเวลา (right time)

หมายถึง ความสามารถในการระบุความเสี่ยงของผู้ใช้บริการและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการมากขึ้น 4) ความถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาล (right action) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และลงมือปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาในผู้ใช้บริการแต่ละราย และ 5) ความถูกต้องในการให้เหตุผล (right reason) หมายถึง การให้เหตุผลที่ถูกต้อง ซึ่งรวมถึงความถูกต้องด้านจริยธรรม กฎหมาย และวิชาชีพ การให้เหตุผลทางคลินิกขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความมั่นใจในตนเองของผู้ที่ทำการตัดสินใจนำข้อมูลมาใช้ในการคิดพิจารณาตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

กล่าวโดยสรุป สามารถสรุปแนวคิดการให้เหตุผลทางคลินิกในการพยาบาล ตามภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 แนวคิดการให้เหตุผลทางคลิกในการพยาบาล

กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก (cycle of clinical reasoning)

Hoffman's[11] ได้แบ่งกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกเป็น 8 กระบวนการดังนี้ 1) การพิจารณาสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ (consider the patient situation) สภาวะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการแต่ละรายอย่างครอบคลุม ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ภาวะโรคร่วม ผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่อกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบด้านจิตใจ/สังคม ผลกระทบต่อผู้ดูแลหลัก 2) การรวบรวมข้อมูล (collect cues/information) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลอัตนัย (subjective data) ที่ได้จากผู้ใช้บริการโดยตรง และข้อมูลปรนัย (objective data) ที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างครอบคลุม 3) การประมวลข้อมูล (process information) ทำการประมวลข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมถึงปัญหาหรือความต้องการในการดูแลปัญหาสุขภาพ 4) การระบุปัญหา (identify problem/issue) ระบุปัญหาตามลำดับความสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข 5) การตั้งเป้าหมาย (establish goals) เป้าหมายในการดูแล สามารถตั้งได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม 6) การปฏิบัติการพยาบาล (take action) ตามที่ได้วางแผนไว้ 7) การประเมินผล (evaluation) จากการปฏิบัติการพยาบาล สามารถบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และ 8) การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติ และการเรียนรู้ใหม่ (reflection on process and new learning) เป็นการสะท้อนคิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งประเด็นการเรียนรู้ใหม่/ความรู้/ทักษะใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล

จะเห็นได้ว่ากระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิกมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล (nursing process) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มี 5 ขั้นตอน[12] คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การใช้แผนการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลจึงสามารถนำกระบวนการของการให้เหตุผลทางคลินิก มาใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล[13,14] รายละเอียดดังตาราง 1[15]

ตาราง 1 ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและกระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิก

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล	กระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิก	การนำไปใช้
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	1. การพิจารณาสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ 2. การรวบรวมข้อมูล 3. การประมวลข้อมูล	- พยาบาลประเมินสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ เพื่อนำมาประมวลข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	4. การระบุปัญหา	- นำผลการประเมินภาวะสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนแรก มาคิดพิจารณาเพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน
3. การวางแผนการพยาบาล	5. การตั้งเป้าหมาย	- ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่ระบุได้และตั้งเป้าหมายการพยาบาลให้ชัดเจน
4. การใช้แผนการพยาบาล	6. การปฏิบัติการพยาบาล	- ปฏิบัติการพยาบาล ตามปัญหาและความสำคัญที่จะต้องให้การดูแลตามลำดับก่อน-หลัง
5. การประเมินผลการพยาบาล	7. การประเมินผล 8. การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติและการเรียนรู้ใหม่	- หลังการปฏิบัติการพยาบล ประเมินผลลัพธ์การดูแลที่เกิดขึ้นและใช้การสะท้อนคิด ในการทบทวน ทำให้เกิดการเรียนรู้และสั่งสมเป็นประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่อไป

วิธีการประเมินการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning assessment methods)

การจัดการประเมินการให้เหตุผลทางคลินิก สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) การประเมินในชั้นเรียน (non-workplace-based assessment) 2) การประเมินในสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่จำลองขึ้น (assessment in a simulated clinical environment) และ 3) การประเมินขณะปฏิบัติงาน (workplace-based assessment)[16] ในบทความนี้ขอกล่าวถึงเฉพาะการประเมินในชั้นเรียน และการประเมินในสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่จำลองขึ้นมา[17-19]

1. การประเมินในชั้นเรียน (non-workplace-based assessments) ได้แก่

1.1 การสอบ (examination) การสอบสามารถประเมินความสามารถในการให้เหตุผลทางคลินิก ซึ่งผู้สอนสามารถจัดการสอบได้หลากหลายรูปแบบ เช่น 1) การสอบแบบปรนัยแบบหลายตัวเลือก (multiple-choice questions) 2) ข้อสอบแบบจับคู่และคำถามเพิ่มเติม (extended matching questions) 3) การสอบโดยกำหนดคำสำคัญ (key feature examination) 4) การสอบแบบเขียนคำตอบบรรยายแบบสั้นหรือยาว (examinations modified essay question short- or long-answer essay question) และ 5) การสอบปากเปล่า (oral examination) และแบบทดสอบสคริปคอนคอร์แดนซ์ (script concordance test) ซึ่งเป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับกระบวนการคิดเชิงเหตุผลในสถานการณ์ที่กำหนด เป็นต้น

1.2 แผนที่แนวคิด (concept maps) เป็นภาพที่ผู้เรียนเขียนขึ้นจากความเข้าใจ หลังจากที่ได้อ่านค้นคว้า เป็นการสรุปความคิดรวบยอดทำความเข้าใจแนวคิดที่ศึกษาและมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด

1.3 การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ตัวอย่าง/กรณีศึกษา (case study method หรือ case-based learning: CBL หรือ patient-management problem) เป็นการกำหนดสถานการณ์ตัวอย่างที่น่าสนใจ หรือที่พบบ่อยในคลินิกมีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ คำถามกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล และนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ มีการระบุการค้นพบหรือผลการศึกษาแลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้ และสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ต่อไป โดยวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษามีการให้เหตุผลทางคลินิก และ/หรือมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณมากขึ้น และนำไปสู่การตัดสินใจทางคลินิกอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นการส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving thinking) ได้อีกทางหนึ่งรวมทั้งกระบวนการทำงานเป็นทีม[20,21] สอดคล้องกับการศึกษาของ Tapaneeyakorn, et al.[22] พัฒนาและศึกษาการจัดการเรียนการสอนด้วยกรณีศึกษาต่อการพัฒนาการให้เหตุผลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 103 ราย พบว่า ภายหลังเรียนรู้ด้วยกรณีศึกษา คะแนนการให้เหตุผลทางคลินิกหลังเรียนสูงขึ้น (M = 62.29, SD = 5.77) กว่าก่อนเรียน (M = 56.57, SD = 7.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.67$, $p < .05$)

นอกจากนี้การใช้การเรียนรู้กรณีศึกษายังช่วยให้นักศึกษามีความคิดอย่างเป็นระบบ จากการเชื่อมโยงความรู้จากความรู้เดิมสู่สถานการณ์กรณีศึกษา ที่สามารถนำสู่การตัดสินใจได้[23] และยังมีผลต่อระดับความรู้ และความคงทนต่อการเรียนรู้ด้วย[24]

1.4 การเรียนการสอนแบบนำตนเอง (self-directed learning) โดยการศึกษาของ Supruang, Rasamejam and Durongritichai[25] ศึกษาวิธีการสอนแบบนำตนเอง ซึ่งเป็นการออกแบบวิธีการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ วางแผนการเรียนรู้ ได้แก่ การทบทวนความรู้เดิม การแสวงหาความรู้ใหม่ การทำความเข้าใจความรู้ใหม่และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม การแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มเพื่อน การสรุปและจัดระเบียบความรู้ การให้แสดงผลงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อสร้างศักยภาพการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก กรณีศึกษารายวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นต่อสมรรถนะการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 154 คน ซึ่งหลังจากจบรายวิชาฯ พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2. การประเมินในสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่จำลองขึ้น (resource-nursing learning หรือ assessments in simulated clinical environment) ได้แก่

2.1 การประเมินทักษะทางคลินิก (objective-structured clinical examinations) เป็นการสร้างสถานการณ์จำลอง สำหรับทดสอบทางคลินิก ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เจตคติ และการตัดสินใจทางคลินิกในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ

2.2 การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (simulation-based learning) เป็นการสร้างสถานการณ์การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในรายวิชาต่าง ๆ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ ออกแบบสถานการณ์กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้การสรุปการเรียนรู้ และการประเมินผล[26] จึงเป็นสถานการณ์การเรียนรู้ที่เสมือนจริง นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิก[20,26,27] ในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และโดยเฉพาะในช่วงการสรุปการเรียนรู้ (debriefing) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ช่วยในการทบทวนการปฏิบัติ สะท้อนคิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติครั้งที่ผ่านมาและการพัฒนาการปฏิบัติในครั้งใหม่ นอกจากนี้ การสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้เก่า ความรู้ใหม่และ/หรือทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ใหม่ นำไปสู่การพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น[18]

2.3 การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน (blended learning) มีการศึกษาวิจัยการจัดการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการให้เหตุผลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการจัดทำสื่อการสอนแบบมัลติมีเดีย ซึ่งหลังจากนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรม 10 วัน โดยสื่อการเรียนรู้ดังกล่าวประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ บทนำ (introduction) การสังเกตการณ์ผู้เชี่ยวชาญ (observation of the expert cognitive modeling) การปฏิบัติและการสะท้อนคิด (practice and reflection) การแสดงการมีความรู้ (demonstration of knowledge) การประยุกต์ใช้ (application) และการสรุป (conclusion) หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการให้เหตุผลทางคลินิกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ[28]

จากการทบทวนวิธีการประเมินการให้เหตุผลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้เขียนขอนำเสนอตัวอย่างการใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในการเรียนรู้ รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ดังรายละเอียด

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานเพื่อส่งเสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ผ่านกรณีศึกษาสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกในแต่ละสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย และวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยจัดแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มละ 1 คน สำหรับงานที่มอบหมาย ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์มขั้นตอนของ Hoffman's[11] และการวางแผนการพยาบาล (รายบุคคล) พร้อมทั้งการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ฯ ในชั้นเรียน (รายกลุ่ม) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ โดยอาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชาจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง ครอบคลุมเนื้อหา แนวคิด และกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก และแบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างดังตัวอย่างกรณีศึกษา ดังนี้

กรณีศึกษา: ผู้ใช้บริการ เพศชาย อายุ 64 ปี การวินิจฉัย: ภาวะน้ำคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด และมะเร็งปอด (Pleural effusion and lung cancer) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: หายใจเหนื่อยมากขึ้น 1 คืนก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ปวดชายโครงข้างขวามากขึ้น เวลาขยับและหายใจเข้าลึก เริ่มคลำก้อนได้ที่บริเวณกระดูกหน้าอกขวา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา (adenocarcinoma lung cancer) ได้รับยาเคมีบำบัดและฉายแสงครบแล้ว จากนั้น 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ไอ ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านซ้าย (left pleural effusion) ได้รับการใส่สายระบายผ่านทางผิวหนังช่องเยื่อหุ้มปอดด้านซ้าย (left percutaneous drainage: PCD) รับไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 7 วัน จากนั้นอาการเหนื่อยลดลง และได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยเป็นบางครั้ง ไอแห้งนาน ๆ ครั้ง นั่งพักแล้วอาการดีขึ้น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยมากขึ้นจากเดิม หายใจไม่เต็มอิ่ม ไอแห้ง ๆ เจ็บแปลับ ๆ บริเวณชายโครงด้านขวา เป็นมากขึ้นเมื่อหายใจเข้าลึกหรือไอ (pleuritic chest pain) นอนพักแล้วดีขึ้นเล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อยลง 1 คืนก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยมากขึ้น พักแล้วไม่ดีขึ้น เช้านี้ญาตินำส่งห้องฉุกเฉิน

การประเมินสภาพแรกรับ: รู้สึกตัวดี ท่าทางอ่อนเพลีย บ่นหายใจเหนื่อย หายใจตื้น อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation: SpO_2) เท่ากับ 95% ใส่ออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตร/นาที ฟังปอดด้านขวาได้ยินเสียงหายใจลดลง (right decreased breath sound) และเคาะปอดได้ยินเสียงทึบ (dullness to percussion) ที่ปอดด้านขวา บอกว่าหลังจากได้รับการใส่สายระบายที่ทรวงอกด้านขวา (right PCD) รู้สึกหายใจดีขึ้นแต่ยังคงเหนื่อยอยู่ บริเวณสาย PCD ด้านขวา ต่อระบายลงขวดลักษณะเป็นสีเหลืองปนแดงจาง ๆ มีลิ่มเลือด (fibrin) ปน ปริมาณ 200 ซีซี ใน 2 ชั่วโมงที่ผ่านมา ไอแห้ง เป็นช่วง ๆ ชีพจร 96 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ คลำได้ชัด ความดันโลหิต 130/82 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส บ่นปวดบริเวณที่ใส่สาย PCD ระดับความปวด 7 คะแนน สีหน้าคิ้วขมวด เวลาขยับตัวและเวลาหายใจเข้า-ออก ตรวจพบเยื่อบุตาซีด เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และอยู่ในระยะ 6 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ : การตรวจลักษณะเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC): เม็ดเลือดขาว (white blood cell) 5,480 cells/mm^3, เม็ดเลือดแดง (red blood cell) 3.68 X 10^6 cells/mm^3, ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) 9 gl/dL, ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) 28%, นิวโทรฟิลล์ (neutrophil) 75%, ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) 13%, เกล็ดเลือด (platelet) 134 X 10^3/uL การตรวจด้านเคมี (chemistry) การทำงานของไต (blood urea nitrogen: BUN) 7.3 mg/dL เครเอตินิน (creatinine) 0.52 mg/dL ระดับเกลือแร่ในร่างกาย ปกติ ผลการตรวจอื่น ๆ: ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest x-ray) พบ ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา (right pleural effusion)

แผนการรักษา:

- On Oxygen cannula 3 ลิตร/นาที Keep SpO_2 > 94%, อัตราการหายใจ < 30 ครั้ง/นาที
- ยา Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เมื่อปวด ทุก 2 ชั่วโมง
- ใส่สายพีซีดี (PCD) รักษาปริมาณพีซีดี (PCD content) < 400 ซีซี/8 ชั่วโมง
- ยา Sennoside 2 เม็ด รับประทานทางปากก่อนนอน
- ยา Ferrous Fumarate ขนาด 200 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด เวลา เช้า และเย็น
- ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด

จากสถานการณ์ ให้ตอบคำถาม/ประเด็นทางคลินิกดังนี้ (clinical issues/questions for discussion) 1) ผู้ป่วยมีสภาวะหรือมาด้วยปัญหาการเจ็บป่วยใด 2) มีข้อมูลใดที่บ่งชี้ถึงความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เพราะเหตุใด 3) จากข้อมูลในข้อ 2 ส่งผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพใดของผู้ใช้บริการ 4) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ใช้บริการคืออะไร พร้อมให้ข้อมูลสนับสนุน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุดคืออะไร และเหตุใดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนี้ถึงสำคัญที่สุด 5) ระบุวัตถุประสงค์และกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมให้เหตุผล และ 6) กำหนดเกณฑ์การประเมินผล

การวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยการใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก

การวิเคราะห์สถานการณ์ตามขั้นตอนกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก ผู้เขียนขอนำเสนอขั้นตอนตามแนวคิดของ Hoffman's[11] ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: พิจารณาสภาวะผู้ใช้บริการจากสถานการณ์ที่กำหนด (ระบุเหตุผลที่นึกถึง รายงานข้อมูลเบื้องต้นของผู้ใช้บริการ) จากสถานการณ์ ผู้ใช้บริการมีประวัติ 1 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปอดชนิดอดิโนคาร์ซิโนมา (adenocarcinoma lung cancer) มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น 1 คืนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และมะเร็งปอด (plural effusion and lung cancer)

ขั้นตอนที่ 2: รวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ (subjective data และ objective data) [รวบรวมข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยนำความรู้เดิมเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้]

2.1) รายงานข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ จากการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ ข้อมูลที่สำคัญ (key words) ได้แก่ ท่าทางอ่อนเพลีย บ่นหายใจเหนื่อย หายใจตื้น อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO_2) 95% ขณะใส่ออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตร/นาที ฟังปอดด้านขวาได้ยินเสียงลดลง (decreased breath sound) เคาะปอดได้ยินเสียงทึบ (dullness to percussion) ที่ปอดด้านขวา บอกว่าหลังจากได้รับการใส่สาย PCD ที่ทรวงอกด้านขวา รู้สึกหายใจดีขึ้นแต่ยังคงเหนื่อยอยู่ ลักษณะสิ่งคัดหลั่งจากสาย PCD (PCD content) เป็นสีเหลืองปนแดงจาง ๆ มีไฟบริน (fibrin) ปนปริมาณ 200 ซีซี ใน 2 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ไอแห้ง ๆ เป็นช่วง ๆ ชีพจร 96 ครั้ง/นาที บ่นปวดบริเวณที่ใส่สาย PCD ระดับความปวด (pain score) 7 คะแนน สีหน้าคิ้วขมวด เวลาขยับตัวและเวลาหายใจเข้า-ออก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ CBC: Hb 9 gl/dL ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray) Rt. pleural effusion แพทย์ให้ Morphine 3 mg IV prn for pain q 2 hr. Paracetamol 500 mg 1 tab ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด และตรวจพบเยื่อบุตาซีด ซึ่งในขั้นตอนนี้ สามารถใช้คำถามเป็นตัวกระตุ้น เพื่อให้นักศึกษาพยายามหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ตัวอย่างคำถาม เช่น "พยาธิสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจกับอัตรา ลักษณะการหายใจ เสียงปอดจากการฟังและการเคาะ และอาการไอ ในผู้ใช้บริการรายนี้เป็นอย่างไร" "plural effusion กับการใส่สาย PCD มีความสัมพันธ์กันอย่างไร" "ความสัมพันธ์ระหว่าง pleural effusion กับระดับ SpO_2 95% ขณะ On cannula 3 LPM" "เหตุใดผู้ใช้บริการบ่นปวดบริเวณที่ใส่สาย PCD ระดับความปวด (pain score) 7 คะแนน สีหน้าคิ้วขมวด เวลาขยับตัวและเวลาหายใจเข้า-ออก กับลักษณะการหายใจตื้น" "ความสัมพันธ์ระหว่างระดับฮีโมโกลบิน (Hb 9 gl/dL) กับระบบทางเดินหายใจ" และ "อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที กับระดับความปวดมีความสัมพันธ์กันอย่างไร" เป็นต้น

2.2) ระบุความรู้เดิมเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ (pathophysiology) ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา (สามารถเขียนอธิบายหรือทำเป็นแผนที่ความคิด [mind map]) ตัวอย่างการเขียนคำตอบ 1) อัตราการหายใจ (respiratory rate) ปกติอยู่ที่ 12-20 ครั้ง/นาที เพื่อให้การได้รับออกซิเจนและการระบายอากาศ (oxygenation and ventilation) มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยมีพยาธิสภาพในปอด ได้แก่ ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ทำให้ความสามารถในการขยายตัวของปอดลดลงและพื้นที่ในการแปลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ทำให้ออกซิเจนลดลง (reduced oxygenation) ร่างกายปรับตัวชดเชยโดยการหายใจเร็วขึ้น (26 ครั้ง/นาที) การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้การขยายตัวของปอด (lung compliance) ลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกหายใจลำบาก รู้สึกหายใจได้ไม่เต็มปอดหรือเต็มอิ่ม การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้การฟังเสียงปอดได้ยินเสียงลดลง หรือไม่ได้ยิน และการตรวจโดยการเคาะปอดจะได้ยินเป็นเสียงทึบแทนเสียงโปร่ง การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ทำให้เกิดอาการไอ 2) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) มักเป็นภาวะที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งปอด และเมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้น ซึ่งเป็นชนิดเอซซูเดท (exudate) และจะได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก (chest drain) เพื่อระบายสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ในรายนี้ใส่เป็นสายระบายทางใต้ผิวหนัง (percutaneous drainage) 3) ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ทำให้ความสามารถในการขยายตัวของปอดลดลง พื้นที่ในการแปลกเปลี่ยนก๊าซลดลด และลดการได้รับออกซิเจน ก่อให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) และในผู้ป่วยรายนี้ระดับ SpO_2 95% ซึ่งอยู่ในค่าปกติในระดับปกติ (borderline) ขณะที่ได้รับออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตร/นาที และหากไม่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนแคนนูลา อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ 4) การใส่สายระบายทรวงอก (chest drain) ก่อให้เกิดความปวดที่เกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บในระดับรุนแรงบริเวณที่ใส่สายระบาย (severe nociceptive

irritation of nociceptors at the skin incision) และความปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบประสาท[29] (neuropathic compression or injury of the intercostal nerve pain) มีผลกระทบให้ผู้ป่วยไม่กล้า/ไม่สามารถหายใจเข้า-ออกได้ลึกเหมือนปกติ จึงมีอาการหายใจตื้น และขยับตัวน้อยลงเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวด 5) ระดับฮีโมโกลบิน 9 gl/dL (ปกติในเพศชาย 13-18 g/dL)[30] ซึ่งภาวะฮีโมโกลบินต่ำมีผลต่อการพร่องตัวนำออกซิเจน อ่อนเพลีย 6) ปริมาณสารคัดหลั่งจากสาย PCD ปกติควรเป็นสีเหลืองไม่มีไฟบรินปน หากมีไฟบรินปนจะเสี่ยงต่อการอุดตัน ไม่สามารถระบายสารคัดหลั่งจากสายพีซีดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7) ความปวดจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ กระตุ้นต่อมไฮโปทาลามัสและต่อมพิทูอิทารีให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดินอร์คอร์ทิโคโปรพิน (adrenocorticotropin hormone: ACTH) กระตุ้นให้ต่อมอดรีนอล (adrenal glands) หลั่งสารอะดรีนาริน (adrenalin) และทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิต[28] โดยจะเห็นได้ว่าอัตราการเต้นของหัวใจในผู้ป่วยรายนี้ 96 ครั้งต่อนาที ซึ่งถือว่าค่อนข้างเร็ว

ขั้นตอนที่ 3: แปลความหมาย/วิเคราะห์ และประมวลข้อมูล จากการพิจารณาสภาพผู้ใช้บริการ คำสำคัญ อาการและอาการแสดงของผู้ใช้บริการ ผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพ ตัวอย่างคำตอบ สำหรับในสถานการณ์ตัวอย่าง ภาวะการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (ตามข้อมูลสนับสนุนที่ได้เขียนมาข้างต้น) และมีผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพที่ 6: สติปัญญาและการรับรู้ ซึ่งรายนี้มีปัญหาเรื่องความปวด เช่น บ่นปวดบริเวณที่ใส่สายระบายผ่านผิวหนังทรวงอกด้านขวา (right PCD) ระดับความปวด (pain score) 7 คะแนน สีหน้าคิ้วขมวด เวลาขยับตัวและเวลาหายใจเข้า-ออก และได้รับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ตามแผนการรักษา

ขั้นตอนที่ 4: ระบุปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุด (highest priority nursing diagnosis) พร้อมข้อมูลสนับสนุนและเหตุใดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนี้ถึงสำคัญที่สุด สำหรับสถานการณ์ตัวอย่าง สามารถสรุปปัญหาทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

4.1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) เนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และพร่องตัวนำออกซิเจน ข้อมูลสนับสนุน: บ่นหายใจเหนื่อย หายใจตื้น ๆ - อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO_2) 95% ขณะใส่สายออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตร/นาที ฟังปอดด้านขวาได้ยินเสียงหายใจลดลง (right decreased breath sound) เคาะปอดได้ยินเสียงทึบ (dullness to percussion) ที่ปอดด้านขวา บอกว่าหลังจากได้รับการใส่สายระบายที่ทรวงอกด้านขวา รู้สึกหายใจดีขึ้นแต่ยังคงเหนื่อยอยู่ ลักษณะสิ่งคัดหลั่งเป็นสีเหลืองปนแดงจาง ๆ มีไฟบรินปน ปริมาณ 200 ซีซี ใน 2 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ไอแห้ง ๆ เป็นช่วง ๆ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray) พบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา (rt. pleural effusion) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฮีโมโกลลิน 9 gl/dL และท่าทางอ่อนเพลีย

4.2) ปวดแผลบริเวณสายระบายผ่านผิวหนังทรวงอก จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณที่ใส่สายพีซีดี (PCD/acute pain related to skin incision and nerve compression or injury of the intercostal nerve) ข้อมูลสนับสนุน: ชีพจร 96 ครั้ง/นาที และ บ่นปวดบริเวณที่ใส่สายพีซีดี ระดับความปวด 7 คะแนน สีหน้าคิ้วขมวด เวลาขยับตัวและเวลาหายใจเข้า-ออก

ขั้นตอนนี้ สามารถใช้คำถามเป็นตัวกระตุ้น เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น เหตุใดนักศึกษาถึงคิดว่าข้อวินิจฉัยการการพยาบาล (nursing diagnosis) นี้สำคัญที่สุด คำตอบที่เป็นไปได้ คือ เนื่องจาก ในผู้ใช้บริการรายนี้อยู่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังจากการได้รับการรักษาโดยใส่สาย PCD เพื่อระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และผู้ใช้บริการยังมีอาการหายใจเหนื่อย หายใจตื้น รวมถึงปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ยังออก 200 ซีซีใน 2 ชั่วโมง และยังต้องการการใช้ออกซิเจนเพื่อรักษาระดับออกซิเจนให้เพียงพอต่อการกำซาบออกซิเจนต่อเนื้อเยื่อ (cell perfusion) ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังคงมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การขยายตัวของปอดลดลง พื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (hypoxemia) ได้ เนื่องจากอาการปวดมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ หายใจตื้น[31] ซึ่งจะมีผลต่อการเกิดปัญหาพื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดตามมาได้

ขั้นตอนที่ 5: ระบุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์การพยาบาล ได้แก่ 1) ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน/การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพ 2) ไม่มีภาวะพร่องตัวนำออกซิเจน และ

3) ปวดลดลง/ไม่ปวดหรือปวดอยู่ในระดับปานกลาง (mild pain/pain relief) รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล

สำหรับในขั้นตอนที่ 6 และ 7 นักศึกษาสามารถนำแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ ไปใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการระหว่างการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลบนคลินิกต่อไป ส่วนในขั้นตอนที่ 8 การสะท้อนคิด มอบหมายให้นักศึกษาสะท้อนคิดการเรียนรู้สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างโดยใช้กระบวนการการให้เหตุผลทางคลินิก เช่น สิ่งที่ได้เรียนรู้ การนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และสิ่งที่ต้องปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต ทั้งการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างในสถานการณ์อื่น ๆ และ/หรือการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการบนหอผู้ป่วย

สำหรับการสรุปผลการเรียนรู้ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มมีการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกในสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย และมีการให้ข้อเสนอแนะระหว่างที่นักศึกษาได้จัดเตรียมสรุป แผนที่ความคิด และนำเสนอแผนการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก หลังการนำเสนอของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม และการตรวจรายงานการสะท้อนคิดและให้คำแนะนำ (feedback)

สรุป

การให้เหตุผลทางคลินิก สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ผ่านการวิเคราะห์คำสำคัญ หรือสถานการณ์ที่ผิดปกติ การจัดหมวดหมู่ การตั้งปัญหาทางการพยาบาล เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลพร้อมเหตุผล และเกณฑ์การประเมินผล นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยในการสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจ และตัดสินใจให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สามารถนำแนวทางกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริม และพัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกที่ประสิทธิภาพต่อไป

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาต่อยอดการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพต่อไป เช่น การฝึกการวิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนต่าง ๆ หรือในกลุ่มผู้ใช้บริการวัยต่าง ๆ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้รับผิดชอบหลัก และผู้เขียนร่วม มีส่วนร่วมในการเขียนบทความ รับผิดชอบทบทวนเนื้อหา และเขียนสรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์ตลอดกระบวนการเขียนบทความในครั้งนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนรายวิชา โดยนำรูปแบบการให้เหตุผลทางคลินิก ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และขอบคุณคณาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ที่มีส่วนร่วมจัดการเรียนรู้และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการให้เหตุผลทางคลินิกรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Faculty of Nursing. Bachelor of Nursing Science Program [Internet]. Songkhla: Faculty of Nursing; 2023 [cited 2023 Mar 5]. Available from: https://www.nur.psu.ac.th/nur/student_info.aspx
2. Srinon R, Srinon U, Yomdit V, et al. Active learning management in the Era of Thailand 4.0. Educational Administration. 2018; 9(2); 331-43. Thai.
3. Sinsawad P. Learning management to develop cognitive skills of nursing students. JRCD. 2021; 11(2): 35-47. Thai.
4. Sinthuchai S, Chiengta P, Busonti N. Clinical reasoning: Concept and application for learning and teaching in nursing students. NJPH. 2018; 28(2): 27-40.Thai.
5. Simmons B. Clinical reasoning: Concept analysis. J Adv Nurs. 2010; 66(5): 1151-8. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05262.x.
6. Tanner CA. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. J Nur Educ. 2006; 45(6): 204-11. doi: 10.3928/01484834-20060601-04.
7. Victor-Chmil J. Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment. Nurse Educ. 2013; 38(1): 34-6. doi: 10.1097/NNE.0b013e318276dfbe.

8. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCRV. Clinical reasoning in nursing: Teaching strategies and assessment tools. Rev Bras Enferm. 2017; 70(3): 662-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0509.
9. Mohammadi-Shahboulaghi F, Khankeh H, HosseinZadeh T. Clinical reasoning in nursing students: A concept analysis. Nurs. Forum. 2021; 56(4): 1008-14. doi: 10.1111/nuf.12628.
10. Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, et al. The 'five rights' of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. Nurse Educ. Today. 2010; 30(6): 515-20. doi: 10.1016/j.nedt.2009.10.020.
11. Hoffman K. A comparison of decision-making by "expert" and "novice" nurses in the clinical setting, monitoring patient haemodynamic status post abdominal aortic aneurysm surgery. [dissertation].[Sydney]: University of Technology, Sydney; 2007. 303 p.
12. Harnyoot O. Nursing process and implication. JRTAN. 2014; 15(3): 137-43. Thai.
13. Panyoyai P, LeSeure P. Teaching nursing process, improving clinical judgment and concept-based instruction: A teaching strategy for the transitional period. Songklanagarind J Nurs. 2022; 42(1): 135-46. Thai.
14. Srisuk R. Application of clinical reasoning processes in nursing diagnosis writing for nursing students. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi. 2021; 4(1): 5-21. Thai.
15. Lambie A, Schwend K, Scholl A. Utilization of the nursing process to foster clinical reasoning during a simulation experience. SAGE Open. 2015; 5(4): 1-6 doi: 10.1177/2158244015617516.
16. Mariano C. Holistic nursing: Scope and standards of practice. In Dossey BM and Keegan L, editor. Holistic nursing: A handbook for practice. 7th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2016.
17. Daniel M, Rencic J, Durning SJ, et al. Clinical reasoning assessment methods: A scoping review and practical guidance. Acad Med. 2019; 94(6): 902-2. doi: 10.1097/ACM.0000000000002618.
18. Tyo MB, McCurry MK. An integrative review of clinical reasoning teaching strategies and outcome evaluation in nursing education. Nurs Educ Perspect. 2019; 40(1): 11-7. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000375.
19. Gonzalez, Nielsen A, Lasater K. Developing student's clinical reasoning skills: A faculty guide. J Nurs Educ. 2021; 60(9): 485-93. doi: 10.3928/01484834-20210708-01.
20. Kanhadilok S, Punsumreang T, Malai C. A design of case-based learning for promoting learning outcomes in practicum. Songklanagarind J Nurs. 2019; 39(4): 129-37. Thai.
21. Odajima Y, Furuichi M. Development and validation of a chronic disease nursing education program for enhancing clinical reasoning ability in undergraduate nursing students. Nagoya J Med Sci. 2020; 82(3): 399-405. doi: 10.18999/nagjms.82.3.399.
22. Tapaneeyakorn W, Wannasuntad S, Anonrath K, et al. Development of the teaching and learning model for developing clinical reasoning in nursing students. JBCN_Bangkok. 2017; 33(1): 151-62. Thai.
23. Srinon R, Yaowarat N, Anucha C, et al. Effects of teaching using case-based learning approach on knowledge and satisfaction of 4th year nursing students in nursing care pregnant women with pre-eclampsia. Journal of Public Health Nursing. 2021; 35(3): 91-103. Thai.
24. Kusoom W, Hengyotmakt A. The effects of case-based learning on nursing student's knowledge retention. AJBTU. 2019; 8(1): 187-96. Thai.
25. Supruang J, Rasamejam P, Durongritichai V. The effectiveness of self-directed learning for clinical reasoning development: A case study of primary health care practicum course to primary health care practice competency in nursing students. JRTAN. 2018; 19(1): 468-76. Thai.
26. Samerchua W, Kanwinprasert K, Metha N, et al. Teaching and learning in nursing by high-fidelity patient simulation. JNATNO. 2020; 26(1): 1-12. Thai.
27. Kanhadilok S, Punsumreung T. Simulation based learning: Design for nursing education. JONAE. 2016; 9(1): 1-14. Thai.
28. Sadhuwong K, Koraneekij P, Natakuatoong O. Effects of a blended learning model integrating situated multimedia lessons and cognitive apprenticeship method on the clinical reasoning skills of nursing students. J Health Res. 2016; 30(6): 421-31. doi: 10.14456/jhr.2016.56.
29. Chongiarearn A. Nursing care for pain management in cancer patients. JFONUBUU. 2015: 23(3): 68-85. Thai.
30. Nopparatana C, editor. Laboratory testing manual. 6 th ed. Songkhla: Department of Pathology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2021. Thai.
31. Ozalevli S. Impact of physiotherapy on patients with advanced lung cancer. Chron Respir Dis. 2013; 10(4): 223-32. doi: 10.1177/1479972313508965.

บทความวิชาการ

นวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน: บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

Innovation of Balsa Wood Topical Steroids Applicator in Psoriasis Patients: Advanced Practice Nurse's Roles

ยุวพัชญ์ ตั้งประดิษฐ์[1] กันตพร ยอดใชย[2]*

Yuwapat Tangpradit[1] Kantaporn Yodchai[2]*

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

[1]Registered Nurse, Professional Level, Raj Pracha Samasai Institute, Samut Prakan, Thailand.

[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[2]Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: kantaporn.y@psu.ac.th*

**Corresponding author: kantaporn.y@psu.ac.th*

Received 7 February 2023 • Revised 13 June 2023 • Accepted 22 June 2023

บทคัดย่อ

บทนำ: *การคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการคิดที่ใช้การทำความเข้าใจปัญหาต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง โดยคำนึงถึงผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง และนำความคิดสร้างสรรค์และมุมมองที่หลากหลายมาพัฒนาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ในบทความนี้ ผู้เขียนนำเสนอแนวคิดการประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลชุมชน เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลคือ บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (2) การนิยามหรือการตีกรอบปัญหา (3) การระดมสมอง (4) การสร้างต้นแบบ และ (5) การทดสอบ การพัฒนาต้นแบบมีจำนวน 3 ครั้ง โดยต้นแบบครั้งที่ 3 ได้ทดสอบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 30 ราย พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากการทายาสเตียรอยด์ร้อยละ 0 และระดับความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 89.70 และความพึงพอใจรายด้าน พบว่า (1) ช่วยให้ยาซึมซาบลงผื่นผิวหนังได้ดีลดการสูญเสียยา ร้อยละ 83 (2) น้ำหนักเบาพกพาได้สะดวกร้อยละ 100 (3) ขนาดเหมาะสมง่ายต่อการใช้งานร้อยละ 98 (4) การดูแลรักษาล้างทำความสะอาดง่าย ร้อยละ 96 และ (5) เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการปนเปื้อนของยาในตลับร้อยละ 90* ***สรุป:*** *การสร้างนวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ ได้ประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบที่เป็นกระบวนการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ*

คำสำคัญ: บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์; ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน; ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

Abstract

Introduction*: Design thinking is a thinking process that involves a deeper understanding of problems with a user-centered approach. It brings creativity and various perspectives to develop a solution to the problem. In this paper, the authors present the concept of applying design thinking in advanced practice nurse's roles (community nursing) for developing the nursing innovation "balsa wood topical steroids applicator in psoriasis patients." Design thinking includes a five-step process: (1) empathize (2) define (3) ideate (4) prototype and (5) test. There were three prototype developments, of which the 3rd design was tested in 30 patients with psoriasis. The study found that the incidence of side effects from steroid application was 0% and the overall satisfaction level was 89.70%. In addition, in terms of the satisfaction with each aspect, it was found that the innovation: (1) enabled medicine to be well absorbed into the skin rash, reducing drug loss by 83%. In addition, it was: (2) light weight and easy to carry by 100%, (3) a suitable size, easy to use by 98%, (4) easy to clean and maintain by 96%, and (5) a product that prevents contamination of the medication in the cartridge by 90%.* ***Conclusion****: Development of the balsa wood topical steroids applicator innovation applied the design thinking method to solve problems and develop new ideas in order to solve psoriasis patient's problems effectively.*

Keywords: balsa wood topical steroids applicator; psoriasis patients; advanced practice nurse

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) เป็นโรคผิวหนังที่มีการอักเสบเรื้อรังพบเป็นลำดับ 3 รองจากสิว (acne) และโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (dermatitis) สำหรับโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทย คาดว่ามีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประมาณ 2 คนต่อประชากร 100 คน คิดเป็นร้อยละ 2 หรือประมาณ 1.34 ล้านคนในจำนวนประชากรไทย 67 ล้านคน[1] โดยโรคสะเก็ดเงินมีลักษณะที่สำคัญคือ ผื่นผิวหนังมีอาการแดงนูน ขอบเขตชัดเจน มีขุยหนาเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบร่วมกับมีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังกำพร้าเร็วผิดปกติ ผู้ป่วยบางรายเป็นตุ่มหนอง ผิวหนังแดงลอกทั้งตัว ผื่นสามารถกระจายทั่วร่างกาย หนังศีรษะ และอาจมีอาการคันร่วมด้วย[2,3] โดยลักษณะของผิวหนังแบ่งได้ดังนี้ (1) ชนิดผื่นหนาเฉพาะที่ (plaque psoriasis) (2) ชนิดผื่นขนาดหยดน้ำ (guttate psoriasis) (3) ชนิดตุ่มหนอง (pustular psoriasis) และ (4) ผิวหนังแดงลอกทั่วตัว (erythrodermic psoriasis) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมักจะมีภาวะแทรกซ้อน คือ การอักเสบบริเวณข้อ โดยมีความรุนแรงถึงข้อผิดรูปหรือพิการถาวร โรคสะเก็ดเงินนอกจากจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลต่อความทุกข์ทรมานด้านจิตใจต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากทำให้เกิดความอับอายส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม[4,5] ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินต้องหาวิธีส่งเสริมผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบันพยาบาลในประเทศไทยได้ตื่นตัวกับแนวคิดการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยนวัตกรรมทางด้านสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริการหรือองค์กร เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและการได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กร ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการดูแล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการ[6-9] โดยเฉพาะบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จะต้องมีการปรับตัวที่เน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ทั้งจากการทำงานและมีความคิดสร้างสรรค์ ประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ หรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่เดิมให้สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมของเดิมหรือมีประสิทธิผลสูงกว่าเดิม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลและบริหารการพยาบาล[10,11] โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลชุมชน ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ อีกทั้งบริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ[10] บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพัฒนานวัตกรรมในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในบริบทผู้ป่วยนอก ซึ่งต้องเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า ผู้ใช้บริการมีปัญหาจากการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาทาสเตียรอยด์ กล่าวคือ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ และหรือญาติผู้ดูแลทายาสเตียรอยด์ด้วยการใช้มือสัมผัสโดยตรง ส่งผลทำให้ผิวหนังที่สัมผัสเกิดรอยด่างเป็นวงขาวและผิวสัมผัสเกิดบางแดง นอกจากนี้การใช้นิ้วมือในการตักหรือป้ายยาในตลับทำให้เกิดการปนเปื้อนของยาในตลับยา สำหรับผู้ใช้บริการบางรายที่เลือกใช้ไม้พันสำลีทายา ให้ข้อมูลว่า การใช้ไม้พันสำลีหาง่ายราคาไม่แพง แต่ไม่มีความเหมาะสมสำหรับการทายาบริเวณที่มีผื่นขนาดใหญ่ อีกทั้งไม้พันสำลีมีการดูดซับยาเป็นจำนวนมาก ทำให้ยาหมดเร็วก่อนเวลาไปพบแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ก่อนเวลานัด จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ทีมผู้ประดิษฐ์จึงได้ประยุกต์การคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ในการพัฒนานวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ เพื่อที่จะสามารถให้การบริการผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสเตียรอยด์ ลดการปนเปื้อนในตลับยาและลดการสิ้นเปลืองการใช้ยา และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินให้มีคุณภาพที่ดี

การประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ในปี ค.ศ. 1990 บริษัทไอดิโอ (IDEO) ซึ่งมี David Kelly เป็นผู้ก่อตั้งได้แนวคิดการออกแบบที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลางและแนวคิดอื่น ๆ มาใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ อยู่บนพื้นฐานของการเข้าใจผู้ใช้บริการ David Kelly ยังก่อตั้ง Hasso Plattner Institute of Design หรือเป็นที่รู้จักกันในชื่อ D. School ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดในปี ค.ศ. 2004 ซึ่งเน้นการเรียนการสอนโดยอาศัยการคิดเชิงออกแบบให้แก่นักศึกษาจากคณะต่าง ๆ เช่น บริหารธุรกิจ นิติศาสตร์ แพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา ฯลฯ เพื่อให้เกิดความหลากหลายในมุมมองซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบที่จะแก้ไขปัญหาตรงจุดมากที่สุด[12,13]

การคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการคิดที่ใช้การทำความเข้าใจปัญหาต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง โดยคำนึงถึงผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง และนำความคิดสร้างสรรค์และมุมมองที่หลากหลายมาพัฒนาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา[14-16] แนวคิดนี้ได้มีการประยุกต์ใช้ในหลายบริบท ได้แก่ ภาคธุรกิจ การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งทางด้านสุขภาพได้มีการประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบ เนื่องจากเป็นวิธีการพัฒนานวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ที่ใช้แนวทางและวิธีการสร้างนวัตกรรมในงานการคิดเชิงออกแบบที่เป็นกระบวนการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาหรือ พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ เพื่อที่จะหาวิธีการที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ[17,18] สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลชุมชน สามารถประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบโดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathize) เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญต่อผู้ใช้งานเป็นหลัก (human-centric design) เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการคิดเชิงออกแบบ จึงเป็นการสร้างความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานหรือผู้ใช้บริการอย่างลึกซึ้ง การสร้างความเข้าใจผ่านกระบวนการหลากหลาย ได้แก่ การสังเกตและการสวมบทบาท (observe and immerse) การสัมภาษณ์ (interview) โดยอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (individual interview) หรือสัมภาษณ์กลุ่ม (focus groups) เป็นต้น[17,18] สำหรับผู้ประดิษฐ์ลำดับที่ 1 มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจปัญหา โดยการเก็บสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่ได้มาใช้บริการตั้งแต่เดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 120 ราย พบ อุบัติการณ์ผลข้างเคียงจากการทายาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ที่เป็นมีรอยด่างเป็นวงขาวและผิวบางแดง ร้อยละ 30.83 และมีผิวบางแดงที่บริเวณนิ้วมือร้อยละ 3.33 สำหรับญาติผู้ดูแลที่ทายาให้ผู้ป่วย พบ รอยด่างขาว ร้อยละ .83 นอกจากนี้จากการสำรวจวิธีการทายา พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทายาด้วยมือโดยตรง ร้อยละ 87 (ภาพ 1) และมีผู้ป่วยบางรายที่ใช้ไม้พันสำลีป้ายยา ร้อยละ 13 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นปัญหาดังกล่าว พบว่า การทายาด้วยนิ้วมือสะดวกไม่ต้องจัดหาซื้ออุปกรณ์ และสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ไม้พันสำลีทายาแทนการใช้นิ้วมือเพราะกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา แต่เมื่อใช้แล้วประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่สะดวกในการ

ใช้งานเนื่องจากไม่สามารถทายาในวงกว้างได้ อีกทั้งสำลียังดูดซับยาจำนวนมากทำให้สิ้นเปลืองยา นอกจากนี้ทีมผู้ประดิษฐ์การใช้อุปกรณ์ได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และระบบสืบค้นข้อมูลสิทธิบัตร ซึ่งไม่พบข้อมูลการยื่นของจดสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตรเกี่ยวกับการทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งทีมผู้ประดิษฐ์จะต้องดำเนินการออกแบบต้นแบบ (prototype) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการใช้งาน ไม่เกิดรอยด่างขาวหรือผิวบางแดงบริเวณนิ้วมือ และไม่เกิดการปนเปื้อนในตลับยา

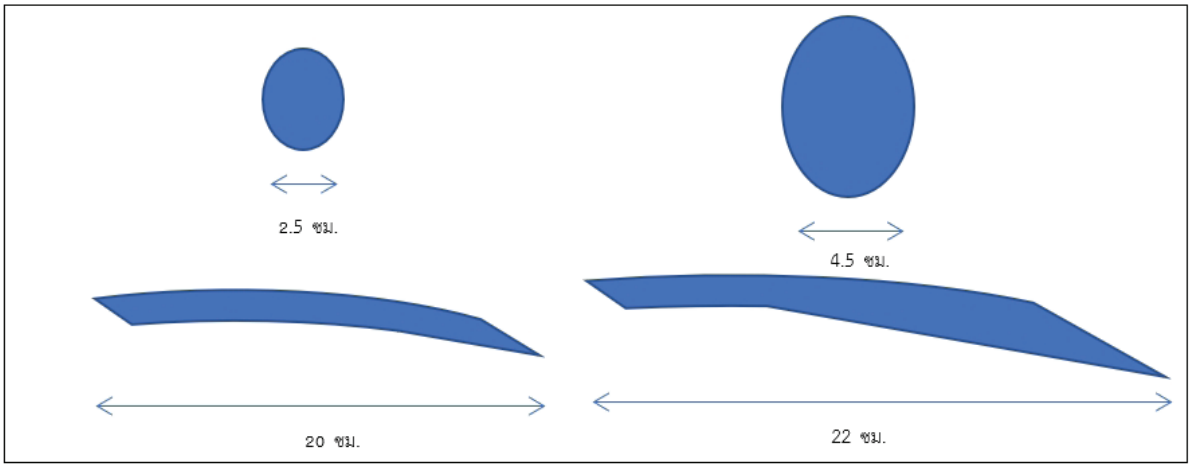
ภาพ 1 การทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (แบบเดิม)

ขั้นตอนที่ 2 การนิยามหรือการตีกรอบปัญหา (define) เป็นขั้นตอนการเรียบเรียงข้อมูลจากการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ดึงข้อมูลเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งาน แล้วทำการสังเคราะห์ข้อมูลโดยจับกลุ่มปัญหา (pattern grouping) เพื่อแบ่งประเภทของปัญหาที่พบในผู้ใช้งานหรือผู้ใช้บริการ เป็นการดึงข้อมูลเชิงลึก (insight) ที่มีความสำคัญต่อโจทย์ของการออกแบบ เพื่อการจับกลุ่มรูปแบบของข้อมูลที่มี และทำการตีกรอบปัญหาหลักของผู้ใช้งานที่จะต้องทำการแก้ไขด้วยการออกแบบ รวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากทุก ๆ ผู้ใช้งานรวมกันและหาจุดเชื่อมโยงของแต่ละคนเพื่อทำการแบ่งกลุ่มปัญหาที่ได้พบ และการใช้สัญชาตญาณร่วมกัน[19] ในขั้นตอนนี้ผู้ประดิษฐ์ได้ทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ เชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ พบว่า ปัญหาที่เกิดจากการทายาสเตียรอยด์ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดจากผิวหนังที่สัมผัสยา ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงในลักษณะมีรอยด่างเป็นวงขาวและผิวบางแดงจากการใช้มือป้ายยาออกจากตลับยาโดยตรง อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของยาในตลับยาด้วยเช่นกัน ดังนั้นกรอบปัญหา คือ “ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะทายาสเตียรอยด์อย่างไรไม่เกิดผลข้างเคียงกับผิวหนังที่สัมผัสและป้องกันการปนเปื้อนของยาในตลับ”

ขั้นตอนที่ 3 การระดมสมอง (ideate) หลังจากได้กรอบโจทย์ปัญหาผู้ประดิษฐ์คิดค้น จะร่วมกับทีมพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการระดมสมอง โดยการรวมความคิดเห็นจากทีมหรือเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคผิวหนังในการแก้ไขปัญหาในหลากหลายวิธี และจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลสิทธิบัตร พบว่ายังไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับการทายาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หลังจากรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ทีมผู้ประดิษฐ์ได้คัดเลือกความคิดที่ตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการของผู้ที่ใช้งานหรือผู้ใช้บริการมากที่สุด วิธีการคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาสามารถพิจารณาได้จากการเรียงลำดับความสำคัญ (prioritization) การคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีความสัมพันธ์กัน[8] และต้องประเมินวิธีการแก้ไขปัญหาโดยขึ้นอยู่กับประโยชน์สูงสุดและดำเนินการได้ง่ายเป็นอันดับแรก จากผลการพิจารณาทั้งหมดได้สรุปว่า ทีมผู้ประดิษฐ์ได้เสนอแนวคิดโดยประดิษฐ์ไม้ทายาสเตียรอยด์จากกะลามะพร้าวซึ่งเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ดังนั้นในทีมผู้ประดิษฐ์ได้มีการคัดเลือกวิธีการ โดยหาวัสดุที่ใช้แทนนิ้วมือหรือไม้พันสำลีในการทายาสเตียรอยด์ ราคาไม่แพง ใช้งานได้สะดวกสำหรับบริเวณผื่นที่เล็กและบริเวณวงกว้าง และไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนในตลับยาเมื่อมีการใช้งานทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างต้นแบบ (prototype) หลังจากที่ได้มีการคัดเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาแล้ว เพื่อจะนำไปทดสอบว่าสมมติฐานที่ว่าความคิดที่ได้คิดค้นขึ้นนั้นจะสามารถแก้ไขหรือตอบโจทย์ปัญหาหรือไม่ และตรงกับความต้องการของผู้ใช้หรือผู้ใช้บริการหรือไม่ เป็นการสร้างแบบผลิตภัณฑ์ที่สามารถทำได้อย่างรวดเร็วและทดสอบได้เร็วที่สุด ซึ่งคุณลักษณะของต้นแบบที่ดีนั้น ต้องประกอบด้วย

ความถูกต้องและหรือความแม่นยำ (fidelity) และสามารถทดสอบกับบริบทของผู้ใช้งาน (context) อาจจะเป็นบริบทที่ถูกควบคุม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ถูกควบคุม บริบททั่วไป หมายถึง ในสภาพแวดล้อมทั่วไปกับผู้ใช้งานทั่วไป บริบทกึ่งกลาง หมายถึง ในสภาพแวดล้อมจริงหรือกับผู้ใช้งานจริง และบริบทรวม หมายถึง ในสภาพแวดล้อมจริงและกับผู้ใช้งานจริง และที่สำคัญการสร้างต้นแบบจะต้องสื่อสารความคิด เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าใจถึงการทำงานจริง หรือการทดลองใช้งานเบื้องต้น และให้ความคิดเห็นหรือข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความคิดนั้น ๆ เพื่อให้ทีมผู้ประดิษฐ์สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์และทำการพัฒนาปรับปรุงความคิดนั้น ๆ ให้ดียิ่งขึ้น[19] สำหรับการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ต้นแบบในระยะ 1 ทีมผู้ประดิษฐ์ได้ร่างต้นแบบใช้การสื่อสารด้วยภาพบนกระดาษ (paper drawing) (ภาพ 2) แล้วนำภาพดังกล่าวไปปรึกษากับปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นช่างทำไม้และเป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ถึงการสร้างแบบจำลองจนได้นวัตกรรมและทดสอบการใช้งานได้ ดังภาพ 3 และ ภาพ 4



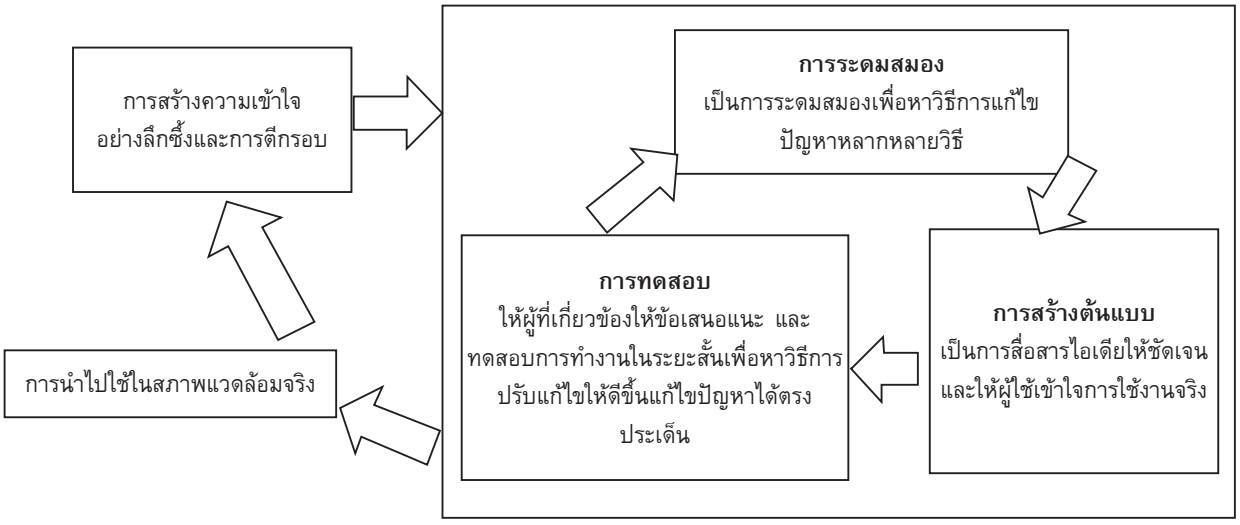
ภาพ 2 ภาพวาดไม้ทายาสเตียรอยด์

ภาพ 3 ต้นแบบที่ 1 ไม้ทายาทายาสเตียรอยด์

ภาพ 4 วิธีการทายาทายาสเตียรอยด์

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบ (test) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการการคิดเชิงออกแบบและถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาผลิตนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่จะสามารถตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างตรงจุด ซึ่งตามหลักการของกระบวนการคิดเชิงออกแบบนั้นขั้นตอนการทดสอบและพัฒนาต้นแบบจะเป็นขั้นตอนที่มีความเกี่ยวโยงกัน และจะเป็นการทำซ้ำที่จะต้องพัฒนาต่อเรื่อย ๆ จนมั่นใจว่าผลงานสุดท้ายที่ได้ผลิตออกมานั้นเป็นผลงานการออกแบบที่สามารถตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างดีที่สุด (ภาพ 5) การประเมินต้นแบบควรพิจารณาตามเกณฑ์ของการประเมิน ดังนี้ (1) การทำงาน (functionality) ประเมินประสิทธิภาพความสามารถของการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ (2) ราคาต้นทุน (cost) เป็นการประเมินจากหน่วยต้นทุนในการสร้างและราคาที่ผู้ใช้งานจะสามารถยอมรับได้ (3) ความสวยงาม (aesthetics) เป็นการประเมินถึงความดึงดูดทางด้านรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ของผู้ใช้หรือผู้ใช้บริการ (4) การใช้งาน (usability) โดยการประเมินถึงความยากง่ายของผลิตภัณฑ์จากผู้ใช้งาน และ (5) การบำรุงรักษา โดยการประเมินความทนทานและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษา ซึ่งจะต้องประเมินในทุก ๆ รุ่นการพัฒนาของต้นแบบ[19]

ผู้ประดิษฐ์ได้ออกแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการทำงาน ประกอบด้วย 5 ข้อ ได้แก่ 1.1 ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงของผิวหนังที่สัมผัสยา 1.2 ช่วยลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของยาในตลับ 1.3 ขนาดเหมาะสมต่อการใช้ทายาที่ผื่นขนาดความกว้างเท่ากับหรือเล็กกว่า 2.5 เซนติเมตร 1.4 สามารถปรับมุมการทายาให้อยู่ภายในขอบผื่นได้ง่าย และ 1.5 คิดเลือกที่จะจัดหามาใช้ในการทายาต่อไป 2) ด้านราคาต้นทุน ประกอบด้วย 1 ข้อคำถาม ได้แก่ 2.1 ช่วยลดปริมาณความสิ้นเปลืองของยา 3) ด้านความสวยงาม ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม ได้แก่ 3.1 รูปทรงสามารถใช้ได้ตรงกับผื่นผิวหนังในรูปแบบต่าง ๆ และ 3.2 น้ำหนักเบาพกพาได้สะดวก และ 4) ด้านการบำรุงรักษาประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม ได้แก่ 4.1 การดูแลบำรุงรักษาทำความสะอาดง่าย และ 4.2 อายุการใช้งานเหมาะสมกับการเลือกวัสดุที่นำมาใช้ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดค่า 5 ระดับ หากผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน



ภาพ 5 กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (design thinking)[6]

การผลิตและทดสอบต้นแบบไม้ทายาสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ได้ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

การพัฒนาต้นแบบระยะที่ 1 จากการทดสอบใช้งานไม้ทายาสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มาใช้บริการในหน่วยงานที่เข้ารับคำปรึกษาปัญหาการควบคุมผื่นสะเก็ดเงินและการใช้ยา โดยผู้ประดิษฐ์ลำดับที่ 1 ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับมอบหมายการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัยได้ทำการทดสอบการใช้งานในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 32 ราย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 พบว่าการจัดทำต้องใช้วัสดุไม้ ซึ่งผู้ประดิษฐ์ต้องมีทักษะเป็นผู้มีความสามารถในการตัดแต่งและประกอบงานไม้ อีกทั้งการใช้สกรูยึดเกี่ยวด้านหน้าสัมผัสยังมีข้อจำกัดทำให้มียาสเตียรอยด์บางส่วนไปติดขังอยู่ในร่องสกรูทำให้ทำความสะอาดยากหลังจากใช้งาน และไม้ทายามีขนาดใหญ่ซึ่งจะเหมาะกับผื่นขนาดใหญ่ ๆ เท่านั้น ทำให้ยังต้องใช้อุปกรณ์เสริมในการตักยาจากตลับและไม่สะดวกในการพกพาไปตามสถานที่ต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาต้นแบบในระยะที่ 2

การพัฒนาต้นแบบระยะที่ 2 ทีมผู้ประดิษฐ์ได้มีการปรับเปลี่ยนต้นแบบให้มีประสิทธิภาพการใช้งานได้มากขึ้น ดังนี้ (1) วัสดุและการจัดทำไม่ยากเกินไป/ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดทำด้วยตนเอง (2) ทำความสะอาดง่าย (3) ขนาดเหมาะสมสะดวกในการพกพาไปตามที่ต่าง ๆ ได้ และ (4) สามารถใช้ทายากับผื่นที่มีหลายขนาดโดยเฉพาะขนาดเล็ก (5) เป็นอุปกรณ์ตักยาและระบายยาในชิ้นเดียวกันโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เสริม จึงได้ดำเนินการประดิษฐ์ต้นแบบที่ 2 ได้พัฒนาวัสดุที่มีในท้องถิ่น คือ “ไม้บัลซา” มีชื่อเฉพาะว่า “Ochroma pyramidale” เป็นสมาชิกของพืชตระกูลชบามีถิ่นกำเนิดจากเม็กซิโกตอนใต้ถึงบราซิลตอนใต้ ปัจจุบันสามารถพบได้หลายประเทศ ไม้บัลซาเป็นไม้เนื้ออ่อนมีความนุ่มและเบามาก[20] ดังนั้นไม้บัลซามักจะถูกนำมาใช้เป็นวัสดุหลักในส่วนประกอบต่าง ๆ เช่น ใบพัดของกังหันลมจำนวนมากเป็นส่วนหนึ่งของบัลซา หรือในไม้ปิงปองโดยทั่วไปจะมีชั้นบัลซ่าคั่นกลางระหว่างไม้อัดบางสองชิ้นที่ทำจากไม้ชนิดอื่น เป็นต้น ความเด่นของต้นแบบนี้ คือ เป็นอุปกรณ์ชิ้นเดียวที่ใช้ตักยาและระบายยาลงผื่นผิวหนังได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เสริม ทำความสะอาดง่าย มีขนาดที่ไม่ใหญ่จนเกินไป สามารถทาบริเวณที่มีผื่นที่มีขนาดเล็ก ๆ ได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยสามารถผลิตใช้งานได้ด้วยตนเอง และสามารถพกพาไปตามสถานที่ต่าง ๆ ได้ง่าย ดังภาพ 6-7

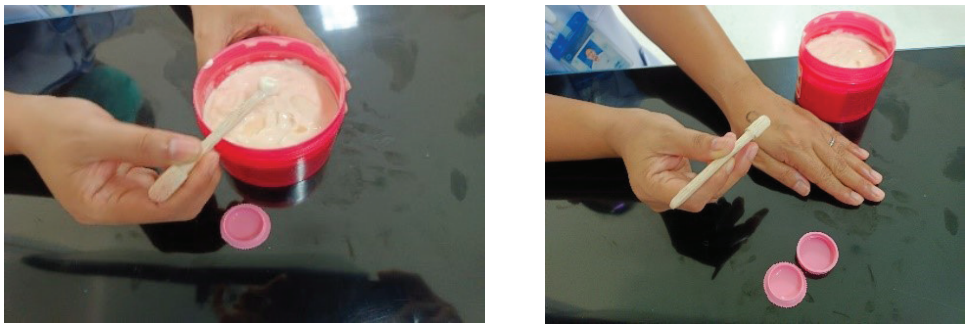
ภาพ 6 ต้นแบบที่ 2 บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ (ใช้ปลายด้ามช้อนเป็นที่ตักยาจากภาชนะบรรจุ)

ภาพ 7 วิธีการใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์

จากการทดลองใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มาใช้บริการในหน่วยงาน และเข้ารับคำปรึกษาปัญหาการควบคุมผื่นสะเก็ดเงินและการใช้ยา โดยผู้ประดิษฐ์ได้ทำการทดสอบการใช้งาน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 เป็นเวลา 10 เดือน จำนวน 90 ราย พบว่า บัลซาไม้ทายาช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความปลอดภัยจากการปนเปื้อนของยาในตลับร้อยละ 96.60 มีขนาดเหมาะสมพกพาได้สะดวกร้อยละ 95.80 และมีความสะดวกในการใช้งานร้อยละ 95 และความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 90

การพัฒนาต้นแบบระยะที่ 3 ในระยะนี้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบเกิดความขาดแคลนของวัสดุบัลซาทำให้ทีมผู้ประดิษฐ์ต้องปรับการออกแบบบัลซาในการพัฒนาต้นแบบในระยะที่ 3 เพื่อให้มีเพียงพอต่อการใช้งานของผู้ใช้บริการ โดยได้มีการปรับรูปทรงตามหน้าไม้และใช้ไม้ให้คุ้มค่า ไม่เหลือเศษและเน้นให้ปลายด้ามตักยามีความลึกมากขึ้นซึ่งทำให้สามารถตักยาได้ปริมาณมากขึ้นด้วย ช่วยให้สะดวกต่อการแบ่งยาลงตลับขนาดเล็กเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (ดังภาพ 8-9) จากการทดลองใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มาใช้บริการในหน่วยงานที่เข้ารับคำปรึกษาปัญหาการควบคุมผื่นสะเก็ดเงินและการใช้ยา ผู้ประดิษฐ์ได้ทดสอบการใช้งานตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 เป็นเวลา 3 เดือน จำนวน 30 ราย ประเมินอาการทางคลินิกและระดับความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรม พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากการทายาสเตียรอยด์ และระดับความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 89.70 และความพึงพอใจรายด้าน พบว่า ช่วยให้ยาซึมซาบลงผื่นผิวหนังได้ดีลดการสูญเสียยาร้อยละ 83 น้ำหนักเบาพกพาได้สะดวกร้อยละ 100 ขนาดเหมาะสมง่ายต่อการใช้งานร้อยละ 98 การดูแลรักษาล้างทำความสะอาดง่ายร้อยละ 96 เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้การยาทาที่ผิวหนังสะดวกสบายร้อยละ 85 เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการปนเปื้อนของยาในตลับร้อยละ 90 วัสดุที่ใช้มีความความแข็งแรงร้อยละ 82 และความต้องการต่อการนำไปใช้งานร้อยละ 84 อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมในระยะที่ 3 และการประเมินความพึงพอใจรายด้านเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้งาน โดยผลความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยกว่าระยะที่ 2 อาจเนื่องมาจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนจำกัด เพียง 30 ราย และผู้ป่วยต้องรับอุปกรณ์เพื่อผลิตไม้ทายาใช้เองที่บ้านซึ่งต้องประหยัดวัสดุการผลิตบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ทำให้รูปร่างและขนาดของไม้เล็กลง ดังนั้นจึงมีผลทำให้ระดับความพึงพอใจน้อยกว่าการผลิตต้นแบบในระยะที่ 2 ดังนั้นเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้เมื่อมีวัสดุที่เพียบพอควรปรับใช้ต้นแบบระยะที่ 2 แทนระยะที่ 3 และฝึกทักษะผู้ป่วยสามารถประดิษฐ์ไม้ทายาด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อลดค่าใช้จ่ายและสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

ภาพ 8 ต้นแบบที่ 3 บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ (ปลายด้ามตักยามีความลึกมากขึ้น)



ภาพ 9 วิธีการใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ในการตักยาและการระบายยาลงผื่น

วิธีการใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์

บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาสอนสาธิตผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคสะเก็ดเงินในการใช้บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ ดังนี้

1) บัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ สามารถใช้งานได้ทั้งสองด้าน คือ ด้านที่ลักษณะเป็นรูปช้อนใช้สำหรับการตักยาเพื่อให้ได้ปริมาณยาโดยไม่หลุดร่วงหรือหกเลอะพื้น สำหรับด้านที่ลักษณะเป็นปลายบางใช้สำหรับการระบายยาลงบนผื่นช่วยให้ยาซึมซาบดีขึ้น

2) การดูแลรักษาทำความสะอาดเนื่องจากเป็นอุปกรณ์สำหรับทายาภายนอก จึงเน้นให้ผู้ป่วยใช้หลักความสะอาดโดยหลังการใช้งานทุกครั้งให้ทำการล้างด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำเปล่า นำผึ่งลมในที่สะอาดไม่มีฝุ่นละอองหรือใช้สำลีแห้งเช็ดจนแห้งดี นำบรรจุเก็บในซองซิปแบบถุงยา เพื่อนำกลับมาใช้ในครั้งต่อไป และควรเปลี่ยนบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ใหม่ทุก 1 สัปดาห์ หรือเมื่อมีการชำรุด

สรุป

จากการสร้างนวัตกรรมบัลซาไม้ทายาสเตียรอยด์ที่ได้ประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบ โดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน เพื่อทำความเข้าใจผู้ใช้บริการหรือการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและผู้ดูแลที่ได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ จากการพัฒนาต้นแบบใน 3 ระยะสามารถช่วยลดปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบประสิทธิผลจากการใช้นวัตกรรมของผู้ป่วยกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าตัวชี้วัดแต่ละด้านได้ผลเกินเป้าหมายกำหนด ควรนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาทาสเตียรอยด์เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยังทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยลักษณะเดียวกันและมีการติดตามผลและข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงผลงานให้ดียิ่งขึ้น และขยายผลไปสู่เชิงพาณิชย์

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

คณะผู้เขียนทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิชาการ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

บทความวิชาการนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยผิวหนังโรคสะเก็ดเงิน ทีมพยาบาลโรคผิวหนัง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการสร้างนวัตกรรมในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Dermatology Thailand. Statistics for common outpatient diseases in fiscal year 2016-2019 [internet]. Bangkok: Institute of Dermatology Thailand. [cited 2023 Feb 4]. Available from: https://www.iod.go.th/wp-content/uploads/2021. Thai.
2. Prasunnakarm P. Prevalence and incidence of psoriasis in Udonthani hospital. udhhosmj. 2017; 25(2): 143-50. Thai.
3. Keeratimahat A. Clinical factors associated with metabolic syndrome in psoriasis patients at Mahasarakham hospital. Mahasarakham hospital Journal. 2019; 16(3): 203-14. Thai.
4. Pothisat P, Nadoo W, Nettippawan I, et al. Psoriasis: Knowledge from Thai traditional medicine. J Thai Trad Alt Med. 2021; 19(3): 646-58. Thai.
5. Kittichaiyakorn A, Tamdee D, Namporm N, et al. Factors related to quality of life among psoriasis patients at the outpatient department, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. Nursing Journal CMU. 2022; 49(2): 298-312. Thai.

6. Bandansin J. Develop the creativity toward the nursing service innovation. JRTAN. 2014; 15(3): 9-17. Thai.
7. Ekthamasuth C, Saweknga m W, Prachusilpa G. Development of instructional model based on design thinking and reflective practice approaches to enhance nursing innovation abilities of nursing students. JHNR. 2020; 36(2): 1-14. Thai.
8. Hormniam N. Health care innovative leadership in the nursing profession. udhhosmj. 2020; 28(2): 244-53. Thai.
9. Eines TF, Vatne S. Nurses and nurse assistants' experiences with using a design thinking approach to innovation in a nursing home. J Nurs Manag. 2018; 26(4): 425-31. doi: 10.1111/jonm.12559.
10. Thailand Nursing and Midwifery Council. Official announcements: Scope and competencies of advanced practice nurses [internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. [cited 2023 Jan 17]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf
11. Tungpunkorm P, Hanucharurnkul S, Panpakdee O. Supportive and barrier factors in practice role of Thai advanced practice nurse. TJNMP. 2016; 3(2): 25-43. Thai.
12. Jidjawan N. Design thinking process: New perspective in Thai healthcare system. JTNMC. 2018; 33(1): 5-14. Thai.
13. Roddy L, Polfuss M. Employing design thinking methods in nursing to improve patient outcomes. Nurs Forum. 2020; 55(4): 553-8. doi: 10.1111/nuf.12461.
14. Paiva ED, Zanchetta MS, Londoño C. Innovation in thinking and scientific action: The method of design thinking for nursing. Escola Anna Nery. 2020; 24(4): 1-5. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0304.
15. Snow F. Creativity and innovation: An essential competency for the Nurse Leader. Nurs Adm Q. 2019; 43(4): 306-12. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000367.
16. Kelly CJ, Young AJ. Promoting innovation in healthcare. Future Healthc J. 2017; 4(2): 121-5. doi: 10.7861/futurehosp.4-2-121.
17. Altman M, Huang TTK, Breland JY. Design thinking in health care. Prev Chronic Dis. 2018; 27: 15: E117. doi: 10.5888/pcd15.180128.
18. O'Hara S, Ackerman MH, Raderstorf T, et al. Building and sustaining a culture of innovation in nursing academics, research, policy, and practice: Outcomes of the national innovation summit. Journal of Professional Nursing. 2022; 43: 5-11. doi: 10.1016/j.profnurs.2022.08.001.
19. Cox M. Design thinking in healthcare [Internet]. Brighton: University of Sussex; 2015 [cited 2023 Jan 18]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281408556_Design_Thinking_in_Healthcare
20. The Wood Database. Balsa [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; [date unknown] [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://www.wood-database.com/balsa/