



การพัฒนาแบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรม:

กรณีมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมุสลิม

A Development of Family Health Assessment Tool Focus on Cultural Dimension:

A Tool for Postpartum Mothers and Newborns' Muslim

สกุณา บุญนารากร¹, กรรณภา ไชยประสิทธิ์¹

Sakuna Boonnarakorn¹, Kannapa Chaiprasit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัวที่เน้นมิติทางวัฒนธรรมสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยใช้กรอบแนวคิดขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ 8 ขั้นตอนของเดอเวลลิส (DeVellis) และพัฒนาข้อคำถามด้านครอบครัวจากทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเกอร์และเมคฟาร์แลนด์ แนวคิดการประเมินสุขภาพครอบครัวของเดนแฮม และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของคูวาลล์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาโดยการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และประเมินผลโดยการสนทนากลุ่มผู้ใช้เครื่องมือ

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

คำสำคัญ: แบบประเมินสุขภาพ สุขภาพครอบครัว มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด มุสลิม

Abstract

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

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University



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

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

บทนำ

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

จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่พิเศษที่มีอัตลักษณ์เฉพาะถิ่น เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) นับถือศาสนาอิสลาม (Narathiwat provincial statistical office, 2017) จึงเน้นชัดในการดำเนินชีวิตวิถีอิสลามตามวัฒนธรรมอิสลาม พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังที่ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปรางทิพย์ ท.เอลเทอร์ (Siriphan & Elter, 2016) กล่าวว่าพยาบาลซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการ โดยเฉพาะมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ต้องเรียนรู้และเข้าใจความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม สอดคล้องกับนักทฤษฎีการพยาบาลคนสำคัญ คือ โสไนเงอร์และแมคฟาร์แลนด์ ที่กล่าวว่า "การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ" (Leininger & McFarland, 2002) ทั้งนี้พยาบาลที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันกับผู้รับบริการเองก็จำเป็นต้องตระหนักถึงความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ครอบครัว (individual difference) และต้องเปิดใจวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของของวัฒนธรรมกับสุขภาพอย่างไม่มีอคติ ปัญหาและการดูแลสุขภาพในพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย

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