

ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยชุมชนเป็นฐาน

อรอนงค์ บัวลา, PhC.^{1*} ขนิษฐา นันทบุตร, Ph.D.²

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีตั้งครรภ์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์รวม 150 ราย เก็บข้อมูลใช้การสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาส่งผลให้เห็นถึงสภาพสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์และคนในชุมชนมีศักยภาพที่จะดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ กลุ่มองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ของชุมชนในระยะตั้งครรรภ์ ได้แก่ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยเฉพาะในรายที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ตั้งครรรภ์แรก หรือฐานะยากจน การให้บริการสุขภาพและช่วยเหลือฉุกเฉิน การจัดส่งภาวะแวดล้อม สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการจากรัฐและชุมชน กิจกรรมในระยะหลังคลอดและเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การพัฒนาทักษะสตรีหลังคลอด การให้บริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ การทำงานเชื่อมประสานกันในทุกภาคส่วนทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนอย่างครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อนำใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะยากลำบาก พัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะบทบาทครอบคลุมตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: ศักยภาพ ชุมชนเป็นฐาน สร้างเสริมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้เขียนหลัก e-mail: onanongbu.hcu@gmail.com

Potentials of Community in Community-Based Health Promotion for Pregnant Woman

Onanong Buala, PhC.^{1*}, Khanitta Nuntaboot, Ph.D.²

Abstract

This focused ethnography aimed to explore the potential of community-based health promotion for pregnant woman. The participants were pregnant women and those involved in health promotion for pregnant women in the community, a total of 150 people. Data were collected by observation, interviews and group discussions. Content analysis was used for data analysis.

The results reflected the social, economic and health conditions of pregnant women. Pregnant women and people in the community had the potential to learn and take care of their own health and that of family members. Community Organizations and the Local Administrative Organization engaged in health promotion activities for pregnant women in the community. Activities during pregnancy included: developing personal skills, especially in poor mothers, single mothers and those with their first pregnancy; providing health services and emergency assistance services; managing the environment, and; supporting access to rights and welfare from the government and community. Activities in the postpartum period and the child-rearing period; developing maternal skills and culturally-appropriate health services and care were provided, and a budget was allocated for health insurance. The interoperability of all sectors drives the promotion of pregnant women's health in the community across all dimensions. Recommendations include preparing a strategic plan for the care of pregnant women in the community, especially underprivileged pregnant women, and developing the competency and potential of nurses to better fulfill their roles in accordance with the strategic plan for health promotion.

Keywords: potentials, community-based, health promotion, pregnant woman

¹ PhD candidate, Doctor of Philosophy (Nursing Science), Faculty of Nursing, KhonKaen University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University

* Corresponding author e-mail: onanongbu.hcu@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพจำเป็นที่ต้องมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมและมีการจัดการตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ าระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงระยะหลังคลอด และเลี้ยงดูเด็ก ในระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงที่สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอันจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากสถิติที่รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายของมารดาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการตายของมารดา 21.8 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน อัตราการตายของมารดาและทารกที่เกิดขึ้นมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เช่น ไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือเตรียมสุขภาพให้มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ การไม่ฝากครรภ์ การฝากครรภ์ล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการฝากครรภ์ การรับประทานยาที่ไม่ครบตามหลักโภชนาการ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งที่บ้านและในชุมชน การขาดข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และปัจจัยอื่น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลทำให้การตั้งครรภ์ขาดคุณภาพส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ตลอดจนภายหลังการคลอดมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน ที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งประเทศไทยมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชีย จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่าปี พ.ศ. 2558 มีทารกที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนร้อยละ 23.9 และปี พ.ศ. 2559 ทารกที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน ร้อยละ 23.3 มีทารกร้อยละ 40 ที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยภาวะสุขภาพของแม่และทารกภายหลังคลอด และมีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องจนถึง 2 ปี

การลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสุขภาพที่ดีอันจะส่งผลต่อคุณภาพของการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ที่จะถือกำเนิดต่อไป ซึ่งปัจจุบันมีนโยบายทั้งนโยบายระดับนานาชาติ และนโยบายระดับประเทศที่ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยึดเป็นแนวทางหลักในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาประเทศให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ใน SDGs เป้าหมายที่ 3 มีเป้าประสงค์ในการลดอัตราการตายของมารดา และยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (United Nations, 2019) และนโยบายระดับประเทศมีจุดมุ่งเน้นในการให้ความสำคัญในภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยมีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่มีความเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เพื่อสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่มุ่งให้ความสำคัญกับสตรีตั้งครรภ์ทุกรายให้ได้รับการดูแลตลอดการคลอดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งมีจุดมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัยตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยในช่วงการตั้งครรภ์จะมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ที่มีหลักการสำคัญคือการบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสู่การมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า และสามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย หรือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ที่ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี และนโยบายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่มุ่งเน้นส่งเสริม สนับสนุนสวัสดิการ เพิ่มโอกาสและช่องทางในการเข้าถึงสิทธิอย่างเป็นระบบเพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดู

ที่มีคุณภาพและมีพัฒนาการสมวัย (Department of children & youth , 2016 ; Ministry of Public Health, 2017)

ชุมชนเป็นหน่วยสังคมที่เล็กแต่เป็นรากฐานสำคัญของประเทศและสตรีตั้งครรรค์เป็นสมาชิกในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างและพัฒนามาชิกใหม่ให้กับชุมชน การคำนึงถึงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์จึงเป็นบทบาทหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนในการดูแล ช่วยเหลือ จัดการให้สตรีตั้งครรรค์ได้รับการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพและอย่างครบถ้วนในทุกมิติ

การศึกษาการดูแลสตรีตั้งครรรค์ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมชุมชนจะสะท้อนให้เห็นกลไกต่าง ๆ ของชุมชนทั้งที่มีอยู่ในระบบการบริหารจัดการของภาครัฐ และจากความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยสตรีตั้งครรรค์และทารกในครรภ์ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรรค์ในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ สตรีตั้งครรรค์และครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน กลุ่มองค์กรในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดำเนินงานและกิจกรรมสนับสนุน และสร้างเสริมให้สตรีตั้งครรรค์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีโดยมีการให้ข้อมูล ความรู้ ให้บริการทางด้านสุขภาพโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพในชุมชน ตลอดจนหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์ในทุกมิติเพื่อให้สตรีตั้งครรรค์มีภาวะสุขภาพที่ดีอันจะส่งผลต่อคุณภาพของการตั้งครรรค์ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ซึ่งจะเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของสังคมและเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศต่อไปต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรรค์

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐานเพื่อสตรีตั้งครรรค์

พบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์ยังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการ แต่ไม่พบประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์ในบริบทของชุมชนที่มีทุนทางสังคมในระดับบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน และหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำกิจกรรมร่วมกันอันเป็นการแสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายในการส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรรค์ ตลอดจนการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรรค์มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันยังมีช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์ในชุมชน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้สตรีตั้งครรรค์สามารถเทียบเคียงได้กับนโยบายทั้งนโยบายระดับนานาชาติ และนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์ โดยมีการนำบริบทของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์ มีองค์กรหลักในชุมชนทำหน้าที่ในการเชื่อมประสานกับภาคประชาชน กลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน โดยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เกิดความยั่งยืนและมีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายและมีความสอดคล้องกับนโยบายทั้งนโยบายระดับนานาชาติ นโยบายระดับประเทศและเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ต้องใช้ทุนและศักยภาพในการจัดการของชุมชนมาเป็นฐานคิดเพื่อดำเนินการจัดการปัจจัยกำหนดทางด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์ให้ลดน้อยลง เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรรค์ที่เน้นการปรับพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และเกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรรค์โดยชุมชนในอนาคต โดยอาศัยหลักปรัชญาหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) และปรัชญาการตีความ (Interpretivism) มองปรากฏการณ์เกี่ยวกับสตรีตั้งครรรค์ในชุมชนซึ่งสตรีตั้งครรรค์ที่อยู่ในชุมชนมีความหลากหลาย แตกต่างกัน ทั้งสตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะสุขภาพปกติ สตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะแทรกซ้อน สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น สตรีตั้งครรรค์เมื่ออายุมาก สตรีตั้งครรรค์ที่แบ่งได้ตาม

อายุครรภ์หรือไตรมาส สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่คนเดียว สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว สตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจน สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ และ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมพร้อมในการตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจง (Focus Ethnography) (Fetterman, 1998) เพื่อทำความเข้าใจการดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมชุมชนและสะท้อนให้เห็นกลไกต่าง ๆ ของชุมชนที่หนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ซึ่งดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ ผู้วิจัยประสานกับคนในพื้นที่ หรือผู้ที่มีข้อมูลของชุมชน (Gate keeper) ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นและชี้เป้าผู้ให้ข้อมูล ทำการศึกษาในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 เป็นสตรีตั้งครรภ์จำนวน 48 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่มีบทบาทโดดเด่นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก ราชภัฏสมุนไพรมงคลนครโบราณ แพทย์พื้นบ้าน และผู้ที่ให้การสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาลตำบล หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการการศึกษา นักพัฒนาชุมชน จำนวน 102 คน รวมทั้งหมด 150 คน โดยทำการศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนซึ่งเป็นพื้นที่โดดเด่นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน โดยมีองค์ประกอบ 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ภาคประชาชน ผู้นำ แกนนำ คนสำคัญ หรือมีกลุ่มที่มีกิจกรรมการดำเนินงานที่มีความเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อสม. อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มสตรี กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการกลุ่มอาชีพต่าง ๆ 2) หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีทั้งหมด 3 แห่ง มีการดำเนินงานและกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบล และมีการเชื่อมประสานในการดำเนินงานร่วมกันกับกลุ่มองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่ม อสม. 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกิจกรรมการดำเนินงานที่มีความเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เป็นการร่วมคิด ร่วมทำโดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความเห็นชอบและตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ (Morse, 2012; Nuntaboot, 2010; Nuntaboot, 2013) และได้ทำการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มที่ 1 ที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีบทบาทโดดเด่นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และผู้ให้การสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน ดังนี้ 1) ใช้แนวทางการสังเกต เพื่อทำการสังเกตทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทของชุมชนที่ศึกษา 2) ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาทำความเข้าใจในวิถีชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ตลอดจนลักษณะของการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน และ 3) ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มที่ 1 ที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ และแนวทางการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีบทบาทโดดเด่นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และผู้ให้การสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นร่วมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มด้วยตนเองทั้งหมดและมีการตรวจสอบความครอบคลุมประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีการดำเนินการเมื่อผ่านการรับรองจากจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE602284 โดยมีระยะเวลา

ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2560 ถึง ธันวาคม 2561 และมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดทุกขั้นตอน และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในแบบยินยอมให้ทำการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มทุกครั้งและขออนุญาตบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล และเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวมในเชิงวิชาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน ศึกษาวิถีชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ และสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนซึ่งมีการดำเนินการโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่และเข้าไปในพื้นที่การวิจัย และผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยต่อผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำในท้องถิ่น ทำการศึกษาบริบทชุมชนผ่านการติดต่อกับบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำทางซึ่งเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่รู้จักเป็นอย่างดี และเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทำการศึกษาระบบสังคม วัฒนธรรม ลักษณะการดำเนินชีวิตทั่วไปของประชาชนในพื้นที่ โครงสร้างพื้นฐานของชุมชน และจัดทำแผนที่ของกลุ่ม องค์กร และการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) เพื่อให้ได้เห็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ทางกายภาพ การดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม องค์กร สถานที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม เป้าหมายของแต่ละกิจกรรม เหตุการณ์ กลุ่ม ลักษณะของกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

ระยะที่ 2 การศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ จัดทำแผนในการศึกษาข้อมูลกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีที่กำลังอยู่ในระยะตั้งครรภ์ และผู้ที่มีบทบาทโดดเด่นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน อธิบายชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย นัดหมายกำหนดการให้สัมภาษณ์ตามวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและ

การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และในกลุ่มผู้ที่มีบทบาทโดดเด่นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน ได้แก่ กลุ่ม อสม. อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก ปราชญ์ชุมชนไพร่ ผดุงครรภ์โบราณ แพทย์พื้นบ้าน และผู้ที่ให้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนภายหลังจากสัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้น โดยทำการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม และขอความยินยอม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้มองเห็นความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

ระยะที่ 3 ระยะการสังเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ สังเคราะห์ความหมายเพื่อสร้างคำจำกัดความ ลักษณะ และองค์ประกอบวิธีการ กระบวนการ คน และผลในประเด็นศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และสรุปเป็นข้อเสนอต่อชุมชน เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน และดำเนินการตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยเก็บรวบรวมด้วยวิธีการที่หลากหลาย (method triangulation) เก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน (data triangulation) การเข้าพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและตอบคำถามตามที่เป็นจริง การเข้าร่วมกิจกรรมของพื้นที่เพื่อสะท้อนและยืนยันข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลสรุปจากการศึกษา โดยการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล การวิพากษ์โดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Fetterman, 1998 ; Guba & Lincoln, 1985 ; Lecompte & Schensul. , 1999) มีขั้นตอนดังนี้

1. **ข้อมูลที่น่าวิเคราะห์** ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่มที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษาโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง และบันทึกย่อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ เช่น ข้อมูลดิบที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ประเด็นที่พบ

2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล (Data organization) ได้แก่ จัดระเบียบข้อมูลทางโครงสร้างบริบทชุมชน เพื่อให้เห็นภาพรวมปฏิสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ในชุมชน เกิดความเข้าใจโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมที่เป็นพลวัตร วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องราวของการรวมกลุ่มต่าง ๆ การจัดระเบียบทางสังคม และโครงสร้างทางสังคมที่จะอธิบายพฤติกรรมของบุคคล จัดระเบียบข้อมูลทางด้านเนื้อหาโดยแยกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละส่วน เพื่อค้นหาความหมายของข้อมูลในเบื้องต้นที่นำสู่การวิเคราะห์ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐานเพื่อสตรีตั้งครรภ์ หาประเด็น (Theme) เพื่อชี้ทิศทางในการกำหนดหัวข้อย่อย และทำการวิเคราะห์กลุ่มคำ (Taxonomy) ที่มีความหมายในหมวดหมู่เดียวกัน ค้นหาคำสำคัญที่ให้ความหมายเดียวกันจัดให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน โดยได้ยึดแนวคำถามการวิจัยเป็นหลักเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การกำหนดคำหรือข้อความที่สร้างขึ้นเพื่อใช้จัดหมวดหมู่ข้อมูลหรือเป็นข้อความที่อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ทำไปพร้อม ๆ กันระหว่างการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลเป็นระยะจากผู้ให้ข้อมูล

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Schreier, 2012) เพื่อสะท้อนให้เห็นหัวข้อ (Topic) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละแหล่ง ซึ่งแสดงให้เห็นลำดับชั้น (Categories) ของหัวข้อ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลักเพื่อแสดงข้อมูลอย่างเป็นระบบ เป็นการจำแนก และจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ โดยการจัดลำดับชั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจความหลากหลายของปรากฏการณ์ในบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน

4. การจำแนกประเภทข้อมูล (Typological Analysis) ใช้การจำแนกชนิดข้อมูลตามประเภท หรือหมวดหมู่โดยใช้เกณฑ์ตามคุณลักษณะที่มีอยู่ร่วมกัน เช่น ลักษณะการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

5. การวิเคราะห์ตามช่วงเวลา (Timeline analysis) เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นการประมวลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา ทำให้เห็นภาพรวม จุดเปลี่ยน และ

ผลกระทบของแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เหตุการณ์เส้นเวลาในการแสดงถึงช่วงเวลาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน

6. การวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (Matrix) เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน ช่วยให้เปรียบเทียบข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

7. การวิเคราะห์แผนภาพความคิด (Mind map) เป็นการสรุปความคิด โดยออกแบบจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผลกระทบทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ทำการจัดระบบงานและกิจกรรมโดยแสดงเป็นแผนภาพ

ผลการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนเป็นการเพิ่มศักยภาพให้สตรีตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพของตนเองให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคนในชุมชนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนได้ รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการและลดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (Marmot & Wilkinson, 2006; Nuntaboot, Shokebumroong, & Theerasopon, 2015) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนซึ่งพบว่าหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีบทบาทหลักที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะยากลำบาก ได้แก่ แม่เลี้ยงเดี่ยวยากจน และตั้งครรภ์แรก จากบริบทของชุมชนที่ศึกษา หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีการเชื่อมประสานในการดำเนินงานร่วมกันกับ อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจากการศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 1) สภาพสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และ 2) ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ มีดังนี้

1. สภาพสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของสตรี

ตั้งครรภ์ ดังนี้

1.1 สถานภาพการอยู่อาศัย ในสตรีตั้งครรภ์ ในชุมชนบางรายที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเองมีสถานภาพเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีสถานภาพเล็กกับสามีหรือแฟนตั้งแต่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์

1.2 ภาวะการเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์มีทั้งที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี แต่ในสตรีตั้งครรภ์บางรายมีภาวะการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ มีภาวะแพ้ท้องรุนแรง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ธาลัสซีเมีย ซีด และไทรอยด์ ภาวะการเจ็บป่วยหลังคลอดหรือการมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ มีภาวะติดเชื้อ ตกเลือด และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

1.3 ภาวะการเจ็บป่วยของเด็กแรกเกิด ได้แก่ อาการตัวเหลือง น้ำหนักแรกเกิดน้อย ปอดติดเชื้อ มีภาวะข้อสะโพกหลุดจากการคลอดทำกัน

1.4 สถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในชุมชนมีสถานภาพกำลังศึกษาในสถานศึกษา ซึ่งมีทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ปวช. และระดับปริญญาตรี ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้ต้องลาพักการศึกษา หรือลาออกจากสถานศึกษา ทำให้การดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถกลับมาเป็นเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้ และในบางรายต้องไปทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูบุตรในช่วงปิดภาคการศึกษา

1.5 สถานภาพการทำงาน ได้แก่ การลาออกจากงาน หยุดงาน ไม่ได้ทำงานซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การใช้จ่ายในครัวเรือน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานภาพการทำงานอาจจะมาจากอาการที่เกิดขึ้นในระยะการตั้งครรภ์ เช่น มีอาการแพ้ท้องมาก ต้องการเตรียมความพร้อมในการคลอดและเลี้ยงดูเด็ก

1.6 สถานภาพการตั้งครรภ์ สถานภาพการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับในการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก และมีสตรีตั้งครรภ์บางรายเป็นการตั้งครรภ์หลัง หรือเคยตั้งครรภ์มีบุตรก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

1.7 ยากจน สตรีตั้งครรภ์ในชุมชนส่วนหนึ่งมีฐานะยากจน หรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน โดยมี

รายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี ซึ่งเศรษฐกิจของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะส่งผลต่อพฤติกรรม วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนการดูแลภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นสตรีตั้งครรภ์จะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดำรงชีพทั้งค่าอาหาร และค่าดูแลสุขภาพ บางกรณีพบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องพักหรือลาออกจากงานเนื่องจากมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์

2. ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ สามารถแบ่งออกเป็นระยะ

2.1 ระยะตั้งครรภ์ มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะยากลำบาก ดังนี้

1) ให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองประเมินความเครียด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้บริการฝากครรภ์โดยส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันโรค ประเมินพฤติกรรมโภชนาการ คาดการณ์แนวโน้มการเพิ่มของน้ำหนักตัว และให้ยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก เสริมไอโอดีน แคลเซียม และเยี่ยมบ้าน สตรีตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำ แกนนำในชุมชน จัดทำข้อมูลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ไปยังสถานบริการในระดับทุติยภูมิที่ให้การดูแลในระยะของการคลอด ให้การบริการช่วยเหลือฉุกเฉินโดยศูนย์จัดการเครือข่ายกู้ชีพชุมชน (EMS) เช่น กรณีสตรีตั้งครรภ์ได้รับอุบัติเหตุ สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ตามลำพัง สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในครัวเรือนยากจน เป็นต้น และประสานเทศบาลตำบลในการให้ข้อมูลการคุ้มครองภาวะสุขภาพทางสังคม

2) พัฒนาทักษะสตรีตั้งครรภ์ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนบนและบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานเพื่อเตรียมคลอด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

3) สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและ

สวัสดิการที่ให้การช่วยเหลือในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) สิทธิการขอรับสวัสดิการภาครัฐ การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร (2) ประสานความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรชุมชนในการจัดหาสวัสดิการให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ยากจน สตรีตั้งครรภ์ที่ต้องลาออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ลาออกจากสถานศึกษาหรือลาพักการศึกษาโดยการให้เข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้ เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนที่มีสวัสดิการในการให้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพและกู้ยืมเงินเกิดเหตุฉุกเฉิน ส่งเสริมการออม ได้แก่ กองทุนเงินล้าน กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มสวัสดิการชุมชนที่มีการจัดสวัสดิการที่ให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวกรณีเกิดโดยมีการรับขวัญเด็ก หรือการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล (3) การเข้าถึงความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย ได้แก่ การให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ยากจนเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มธนาคารข้าวที่ให้สวัสดิการยืมข้าวเพื่อการบริโภค และเมล็ดพันธุ์เพื่อใช้ในการเพาะปลูก กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มชุมชนหัวผักกาด และ (4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“ตอนไปฝากท้องกับหมอจะแนะนำเรื่องการกินมิให้เบ่งน้ำหนักว่าท้อได้ คลอดมาจะบอกว่าต้องให้ลูกกินนมแม่ลูกจังลีแข็งแรง ตอนไปลงชื่อเอาเงินชอยเหลือคนท้องเทศบาลเพิ่นกะขอเบิ่งสมุดสีชมพูนำ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21)

“กะหาอยู่หากินเป็นมือ ๆ ไป ท้องแล้วไต่บ้านเพิ่นก็บอกว่าไปเฮ็ดเรื่องขอเงินชอยได้ เอาสมุดสีชมพู (ชมพู) ที่หมอลให้ตั้งแต่ไปฝากท้องไปเฮ็ดเรื่องอยู่เทศบาล หมอนอนมัยเพิ่นก็จะบอกอยู่ว่าให้เบ่งข้างในนำ จะมีให้จดเวลาลูกตื่นทุกวันแล้ว หมอ ก็บอกว่าก็เก็บไว้ให้ตีเพราะจะใช้จนกระทั่งลูกคลอดเอาไว้ไปแจ้งเกิด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“คนท้องในหมู่บ้านมีตลอด ถ้าฮู้ว่าบ้านใดเพิ่นมีคนท้องกะเข้าไปเบิ่งแนะนำให้ฟ้าวไปหาหมอ มีแนะนำเรื่องแนวกินให้เสริมอาหารที่มีเกลือไอโอดีน

อันนี้พวกเฮาก็มีขายอยู่ (กองทุนเกลือไอโอดีน) เพื่อให้ไต่บ้านเพิ่นสะดวก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ศูนย์จัดการเครือข่ายกู้ชีพชุมชนของเทศบาลมีเป็นแห่งแรกของอำเภอ เป็นต้นแบบในตำบลอื่น ๆ ในอำเภอได้มาเรียนรู้การทำงานงานกู้ชีพเจ้าหน้าที่ให้บริการกู้ชีพผ่านการฝึกอบรมทั้งหมดเราให้บริการรับส่งฉุกเฉินตอนจะคลอด บางคนท้องแล้วก็อยู่คนเดียวไม่มีใครดูแล เราก็ต้องดูแลกันอย่างใกล้ชิดรับส่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 35)

4) จัดการภาวะแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ การจัดการขยะในครัวเรือน มีการจัดตั้งชุมชนปลอดขยะ (Zero Waste) จัดพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ อนุรักษ์ป่าไม้และชุมชน และสวนป่าชุมชนซึ่งเป็นแหล่งอาหาร เช่น หน่อไม้ ไข่มดแดง ผักหวานป่า และเป็นแหล่งสมุนไพรในชุมชน

5) กำหนดแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลและสมาชิกในชุมชนมีการกำหนดนโยบายร่วมกันในการดูแลภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพประชาชนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเงินสมทบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น รวมทั้งมีกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน ได้แก่ โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในชุมชน

2.2 ระยะเวลาหลังคลอดและเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่

1) พัฒนาเสริมทักษะสตรีหลังคลอด ได้แก่ ทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในรายที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ครรภ์แรก การบริหารร่างกายหลังคลอด อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ อาหารที่เหมาะสมในระยะเวลาหลังคลอดซึ่งเน้นอาหารที่ช่วยกระตุ้นน้ำนม

2) ให้บริการสุขภาพ ติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ตรวจหลังคลอด วางแผนครอบครัว ดูแลให้ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก แคลเซียม ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามเยี่ยมสตรีหลังคลอด ร่วมประสานงานกับกลุ่มนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน และกลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลภาวะสุขภาพสตรีหลังคลอดตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น ได้แก่ นวดหลังคลอด ประคบหม้อเกลือ การอาบน้ำสมุนไพร เข้ากระโจมโดยปราชาญสมุนไพร ดำเนินงาน

ร่วมกับกลุ่มอนุรักษ์พืชสมุนไพรในการจัดหาสมุนไพรในท้องถิ่นจากสวนป่าชุมชน มีการจัดทำข้อมูลของสตรีหลังคลอด และข้อมูลเด็กให้เป็นปัจจุบัน และบริการช่วยเหลือฉุกเฉินโดยศูนย์จัดการเครือข่ายกู้ชีพชุมชน (EMS) ให้บริการช่วยเหลือและนำส่งสถานพยาบาลฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และมีบริการกู้ชีพด้วยโอกาสที่ให้บริการรับ-ส่งในกรณีเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัด

“กลับจากโรงพยาบาลมาอยู่บ้านหมอกก็ตามมาเยี่ยม มาดูตอนให้ลูกกินนม บอกอยู่ว่าอย่าเพิ่งให้ลูกกินน้ำตอนแรกยายจะเอาให้กินแล้วพอมอบอกเพิ่นก็เลยเอาตามหมอว่า หนูฝังยาคุมที่แขนเลย เพราะยังไม่อยากมีตอนนี้เพิ่ง 15” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“คลอดแล้วกะให้อยู่ไฟ ต้มน้ำให้อาบ บางอย่างกะบให้กินมันลิดีตกระบุนลียาก หมอกับ อสม. กะมาหาอยู่ มาเบิ่งเด็กน้อยนำ ให้เด็กน้อยกินนมแม่เพิ่นบอกอยู่ว่าถ้าเด็กน้อยตัวเหลืองแสงกะให้ฟ้าพาไปหาหมอ มาบอกอยู่ว่าอนามัยมีนัดให้หลังคลอดกะว่าลิให้ไปอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 26)

“สมุนไพรที่ใช้กับคนคลอดลูกแล้ว กะไปหาเอาตามป่า ดีเนฮามีป่าชุมชนอยากได้หยังกะไปหาเอาพวกขมิ้น เถาเอ็นอ่อนจั้งซี่ แต่บางอย่างปลุกตามบ้านกะมีอยู่พวกไพล ใบหนาดกะเอาไปใช้เฮ็ดตอนอยู่กรรม เฮ็ดหม้อเกลือให้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

อภิปรายผล

ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลและครอบครัวที่เป็นผู้นำ คนสำคัญที่สามารถสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ให้เกิดขึ้นและชี้แนะให้ผู้อื่นทำตามได้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปราชญ์สมุนไพร ผดุงครรภ์โบราณ 2) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่ม อสม. อาสาสมัครเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็กที่เข้ามามีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน กลุ่มอาชีพในชุมชนที่มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ส่งเสริมอาชีพแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ไม่มีรายได้ และยากจนซึ่งเป็นกลไกหลักในชุมชนที่จะสามารถขับเคลื่อนการทำงานและกิจกรรม

แบบร่วมมือกันให้เกิดประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว และ 3) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงในการให้การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่จัดบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยและสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการร่วมมือกับ อสม. ในการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในการติดตามให้สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เน้นการทำงานตามภารกิจที่กำหนดเพื่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการนำใช้ศักยภาพและความเชี่ยวชาญของทั้ง 3 ระดับที่มีการดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การทำงานที่เชื่อมประสานกันส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ในชุมชนมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Nuntaboot, 2010) หลีกเลียงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศชาติอันจะสอดคล้องกับนโยบายทั้งในระดับนานาชาติและนโยบายระดับประเทศที่ล้วนแล้วแต่มีจุดมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และสร้างการมีสุขภาพที่ดี (National Health Commission Office, 2009; United Nations, 2019; Raingruber, 2017; Anderson & McFarlane, 2015)

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ อย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติและในทุกระดับตั้งแต่ระดับชุมชนโดยนำใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้มีสมรรถนะและเสริมบทบาทการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุมตามยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่าง ความหลากหลายของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะยากลำบาก และกำหนดนโยบายสาธารณะของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่าน คณาจารย์หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ข้อชี้แนะ คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ให้การสนับสนุน และให้ทุนการศึกษา

Reference

- Anderson, E.T., & McFarlane, J. M. (2015). *Community as partner: theory and practice in nursing* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Department of children and youth. (2016). *A policy on financial support support for raising the new born*. Retrieved from http://www.prachuapkhrikhan.m-society.go.th/?wpfb_dl=221. Retrieved July 29, 2018. [In Thai]
- Fetterman, D.M. (1998). *Ethnography: Step-by-Step* (2nd ed.). California: SAGE Publications.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA.: SAGE.
- Lecompte, M.D., & Schensul, J.J. (1999). *Analyzing and Interpreting Ethnographic Data*. Canada: AltaMira Press.
- Marmot, M., & Wilkinson, G.R. (2006). *Social determinants of health* (2nd ed.). Hampshire (UK): Ashford Colour Press.
- Ministry of Public Health. (2017). *Twenty-Year National Strategic Plan*. Retrieved from <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of PublicHealth.pdf>. Retrieved June 29, 2018. [In Thai]
- Morse, J.M. (2012). *Qualitative health research creative a new discipline*. California: Left Coast.
- National Health Commission Office. (2009). *The National Health System Constitution*. Retrieved from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dmdocs/Tum_finalNH_resize.pdf. Retrieved June 29, 2018. [In Thai]
- Nuntaboot, K. (2010). *Community health system the collaborative process of 3 major systems in the community*. Nonthaburi: The Graphic Go Systems. [In Thai]
- Nuntaboot, K. (2013). *Rapid Ethnographic Community Assessment: RECAP*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. [In Thai]
- Nuntaboot, K., Shokebumroong, K., & Theerasopon, P. (2015). Competency levels and role implementation of professional nurses in health promotion. *Journal of Nursing Science & Health*, 38(2), 103-114. [In Thai]
- Raingruber, B. (2017). *Contemporary Health Promotion in nursing practice*. John & Bartlett Learning, LLC, an Ascent Learning Company.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage.
- United Nations. (2019). *Sustainable Development Goals*. Retrieved from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. Retrieved March 29, 2019.
- World Health Organization. (2009). *Milestones in Health promotion statements from global conferences*. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf. Retrieved March 15, 2019.