

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้าน จังหวัดกระบี่

(Factors influencing risk behaviours of health workers, traditional birth attendants and housewives to Tetanous neonatorum, Krabi province)



คณะผู้วิจัย

| | | |
|-----------|-----------------|--|
| ลดาวัลย์ | ประทีปชัยกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| ฤทัยพร | ตรีตรง | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| จรัสศรี | บัวบาน | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| ศรีนาล | โอสถเสถียร | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| กัลยา | เบญจรัตน์นาภรณ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| อุมาพร | บุญญาโสพรรณ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| รัชตะวราภ | โอฬาทิรียกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| มยุรี | นภาพรณสกล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| วราภรณ์ | คณาค | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ |
| สุจิตรา | ภูเก้าล้าน | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ |
| สารี | คัมพอย | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ |
| ทิพวรรณ | หนูทอง | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ |

รายงานฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๓๐.

| | |
|------------|-----------------------|
| เลขที่ | A0320 74036 2520- ๐.1 |
| เลขทะเบียน | 015272 |
| | 18 ก.ย. 2533 |

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้าน จังหวัดกระบี่

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้าน การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้าน ในแต่ละกลุ่มยังแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่มตามอำเภอ (อำเภอเมือง และอำเภอคลองท่อม) สำหรับผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่มาจากอำเภอเมือง จะเป็นกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้ว กลุ่มที่มาจากอำเภอคลองท่อม เป็นกลุ่มที่ยังไม่ผ่านการอบรม แต่ละกลุ่มย่อยประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 6-8 คน การสนทนากลุ่ม จะดำเนินไปตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งสรุปได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยกลุ่มผดุงครรภ์โบราณและกลุ่มแม่บ้าน มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 3 ระยะ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงคือการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักไม่ถูกต้อง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสายสะดือไม่ถูกต้อง นอกจากนี้กลุ่มผดุงครรภ์โบราณยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดเครื่องมือตัดสายสะดือไม่ถูกต้องอีกด้วย สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครภ์และระยะคลอด โดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด และการขาดความรู้หรือไม่เห็นความสำคัญในการผสมน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่ใส่แช่เครื่องมือที่คลอด

Factors influencing risk behaviours of health workers, traditional birth attendants and housewives to Tetanus neonatorum, Krabi province

Abstract

Tetanus neonatorum is decreasing on a national scale. However, in Krabi Province, the incidence rate is still relatively high (3 per 1,000 live births). The objectives of this study were to study risk behaviour for Tetanus neonatorum of health workers, traditional birth attendants (TBAs) and housewives by using focus group discussion. Subjects for the study consisted of groups of health workers, TBAs and housewives. Each group was divided into two subgroups according to their district. (Muang district and Klontom district). TBAs drawn from Muang district used to attend training courses conducted by the Ministry of Health and were trained, whereas those from Klontom district never attended. The number of participants in each subgroup was 6-8. Focus group discussion was carried out according to planned questions. Content analysis was used to process the data.

The results of the study reveal that all three groups of subjects (Health workers, TBAs, housewives) had experienced risk behaviour Tetanus neonatorum. Two groups of TBAs and housewives experienced risk behaviour from the antenatal period through the postnatal period. Factors influencing their risk behaviour were lack of knowledge about Tetanus neonatorum, misperception of benefits of tetanus toxoid and the caring cord. In addition, most of the TBAs still incorrectly perceived the method of sterilization of equipment used for cord cutting. For the group of health workers, it was found that they also had risk behaviour to Tetanus neonatorum in the antenatal period and birth period, They lacked knowledge about Tetanus neonatorum and proper preparation of disinfectant solution used for sterilization of equipment.

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญแผนภูมิ | จ |
| บทที่ | |
| 1. บทนำ | 1 |
| หลักการและ เหตุผล | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 1 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 2 |
| ตัวแปรที่ศึกษา | 2 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น | 2 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 2 |
| นิยามศัพท์ | 2 |
| 2. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง | 4 |
| โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด | 4 |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยและพฤติกรรมเสี่ยง | 5 |
| ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ | 6 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 8 |
| 3. การดำเนินการวิจัย | 10 |
| วิธีการศึกษาและแหล่งที่มาของข้อมูล | 10 |
| การรวบรวมข้อมูล | 10 |
| การสร้างเครื่องมือ | 11 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 11 |
| 4. ผลการวิจัย | 12 |
| กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 12 |
| กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ | 18 |
| กลุ่มแม่บ้าน | 23 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| 5 อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ | 27 |
| อภิปรายผล | 27 |
| สรุป | 29 |
| ข้อเสนอแนะ | 30 |
| ปัญหา และ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป | 32 |
| เอกสารอ้างอิง | 33 |
| ภาคผนวก | 34 |
| ก. บทสนทนากลุ่ม | 34 |
| ข. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | 41 |

สารบัญแนกมึ

| | หน้า |
|---|------|
| แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ | 7 |
| แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 8 |

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2528-2531 พบอัตราการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของจังหวัดกระบี่สูงมาก โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2529 พบอัตราการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดสูงถึงร้อยละ 3.27 ต่อทารกเกิดมีชีพพันราย ซึ่งอัตราเกิดโรคดังกล่าวพบว่า ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้ (รายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา) และจากรายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมมารดาในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดที่เสี่ยงต่อการก่อให้เกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด จังหวัดกระบี่ (วรารณ และคณะ, 2532) พบว่ามารดาที่มีพฤติกรรมดูแลและคือบุตรไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 60.5 ผดุงครรภ์โบราณตัดสายสะดือไม่ถูกต้องร้อยละ 21.43 นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลตัดสายสะดือทารกไม่ถูกต้องร้อยละ 1 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มีมารดาและผดุงครรภ์โบราณจำนวนมากที่มีพฤติกรรมดูแลสายสะดือไม่ถูกต้อง

ดังนั้น คณะวิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณทั้งกลุ่มที่ได้รับการอบรม และกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ตลอดจนแม่บ้านที่จังหวัดกระบี่ ซึ่งคาดว่าผลของการศึกษานี้ จะเป็นแนวทางสำหรับกำหนดแผนการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของจังหวัดกระบี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
3. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของผดุงครรภ์โบราณต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
4. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของผดุงครรภ์โบราณต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
5. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
6. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรตัวอย่าง

ประชากรที่เข้าในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านของอำเภอเมือง และอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เป็นตัวแทนการศึกษาเนื่องจากเป็นอำเภอ

ที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดสูงกว่าอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดกระบี่

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณและแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่รายงาน เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเท่านั้น
2. เครื่องมือที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถวัดและประเมินปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด และใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข และป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดดังนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับฝึกเทคนิคการอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. เป็นแนวทางปรับปรุงหลักสูตรการอบรมผดุงครรภ์โบราณ
3. เป็นแนวทางสร้างคู่มืออบรมผดุงครรภ์โบราณ
4. เป็นแนวทางดำเนินการจัดอบรมผดุงครรภ์โบราณ
5. เป็นแนวทางสำหรับการให้สุขศึกษาแก่แม่บ้าน

นิยามศัพท์

ปัจจัย หมายถึง องค์ประกอบที่หากบุคคลไม่เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยัก ความไม่เชื่อว่าโรคบาดทะยักเป็นสิ่งที่เกิดได้ง่ายในทารกแรกเกิด การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนไม่ถูกต้อง การรับรู้ว่าการไปรับวัคซีนเป็นเรื่องยุ่งยาก ไร้สาระและการขาดสิ่งกระตุ้นให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก เป็นต้น

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด แบ่งตามระยะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงระยะตั้งครรรภ์ ได้แก่ การไม่แนะนำ ไม่กระตุ้นเตือนหญิงตั้งครรรภ์ที่มาฝากครรรภ์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
2. พฤติกรรมเสี่ยงระยะคลอด ได้แก่ การใช้เครื่องมือตัดสายสะดือและ เครื่องมือที่คลอดที่ไม่น่าปราศจากเชื้อ

3. พฤติกรรมเสี่ยงระยะหลังคลอด ได้แก่ การทำความสะอาดสะดือด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้ง การใส่สารที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อ

การสนทนากลุ่ม หมายถึง การอภิปรายกลุ่มเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย

1. ฝ่ายพิธีการ ได้แก่ พิธีกร : ผู้นำและกำกับการอภิปรายของกลุ่มให้เป็นไปตามแนวทางหัวข้อที่กำหนด
- ผู้ช่วยพิธีกร : ผู้ช่วยนำกลุ่มและกำกับกลุ่มให้อภิปรายตามแนวทางหัวข้อที่กำหนด
- ผู้บันทึกการสนทนา : ผู้ทำหน้าที่บันทึกการสนทนา ตลอดจนอาการกิริยาของผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา ตลอดระยะเวลาของการสนทนากลุ่ม
- เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป : ผู้คอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม การจัดของว่าง และการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

2. ฝ่ายสมาชิกร่วมสนทนา ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ ทั้งที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มแม่บ้านของอำเภอเมืองและอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวนกลุ่มละ 6-8 คน

วิธีการสนทนากลุ่ม เมื่อกลุ่มผู้ร่วมสนทนาได้รับเชิญมาเตรียมพร้อม พิธีกรเริ่มด้วยการแนะนำกลุ่มพิธีการแนะนำกลุ่มผู้สนทนาและแนะนำกิตติคุณในการของกลุ่ม จากนั้นจะนำกลุ่มเข้าสูการสนทนากลุ่มตามแนวหัวข้อที่กำหนดไว้ ระหว่างดำเนินการพิธีกรปรับบรรยากาศของกลุ่มให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสสนทนาและควบคุมการสนทนาให้เป็นไปตามแนวที่ต้องการ เมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่มมีการซักถามถึงความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการทพทานเพิ่มเติม เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มต่อไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยตำบล โดยเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก

ผดุงครรภ์โบราณ หมายถึง หญิงผู้ให้การดูแลมารดาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และการคลอด

ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม หมายถึง ผดุงครรภ์โบราณที่เคยเข้ารับการอบรมการทคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม หมายถึง ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่เคยได้รับการอบรมการทคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แม่บ้าน หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15-45 ปี และผ่านการมีบุตรมาแล้วอย่างน้อย 1 คน

บทที่ 2 ารรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนารรณคดีที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนอนมัยและพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมตามแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

บาดทะยักในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากอัตราการตายจากรรณคดีนี้สูงถึงร้อยละ 21.03-38.05 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (กองระบาดวิทยา, 2520-2523) และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่สามในทารกอายุต่ำกว่า 28 วันของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ (กองสถิติสาธารณสุข, 2521)

บาดทะยักเกิดจากเชื้อ *Clostridium tetani* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียรูปแท่ง เพาะเลี้ยงได้ดินสภาพที่ไร้ออกซิเจน (Anaerobic condition) เชื้อชนิดนี้จะสร้างสปอร์ซึ่งมีความทนทานมาก สามารถทนน้ำเดือด 100 °C เป็นเวลานานถึง 60 นาที (วิทยา เมฆานันท์, 2522) ทนต่อ Autoclave ที่ 121 °C ได้นาน 10-15 นาที (สุวิทย์ ศรีธัญญาพร, 2531) ในสภาพที่ไร้แสงและความร้อนสามารถอยู่ได้นานถึง 11 ปี (ศรีวารณา พูลสรรพลีธ, 2526)

เชื้อบาดทะยักจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลในทารกแรกเกิด บาดแผลจากการตัดสายสะดือด้วยเครื่องมือที่สกปรก บนเปื้อนเชื้อโรค หรือรักษาแผลที่สะดือไม่สะอาดพอ จะทำให้แผลที่สะดือเป็นแหล่งพักตัวของเชื้อนี้ สุวัฒนา โภคสวัสดิ์ (2528) กล่าวว่าอัตราเสี่ยงของบาดทะยักในทารกแรกเกิดจะสูงในกรณีต่อไปนี้

1. การทำคลอดโดยหมอคาบหรือผู้ขาดการอบรมใช้ กาบหอย ไม้รวก ไม้ไผ่ ตัดสายสะดือ
2. ผู้ทำคลอดขาดความรู้ในการทำลายเชื้อที่กรรไกรหรือมีดตัดสายสะดือ
3. การแต่งสะดือโดย ใช้แป้ง ขมิ้น หรือสารไล่สะดือที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

เชื้อบาดทะยักเมื่อเข้าสู่บาดแผล ซึ่งมีสภาพไร้ออกซิเจนที่เหมาะสม สปอร์ของเชื้อจะเปลี่ยนรูปเป็น Vegetative form สร้าง Exotoxin 2 ชนิด คือ Tetanolysin และ Tetanospasmin ซึ่งเป็นสารพิษสำคัญที่ทำให้เกิดอาการของโรค

Exotoxin ชนิด Tetanolysin จะทำลายเม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาวทำให้เกิดเนื้อเยื่อตาย (Necrotic tissue) เพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุให้มีการกระจายสปอร์ที่เป็น Vegetative form เพิ่มขึ้น จำนวนการหลั่งสาร Exotoxin ยิ่งเพิ่มขึ้น สำหรับ Exotoxin ชนิด Tetanospasmin เป็นสารพิษทำลายระบบประสาทโดยทำให้เกิดอาการเฉพาะ คือ การชักเกร็ง เพราะ Toxin นี้จะจับกับ Motor end plate ขัดขวางการทำงานของประสาทที่ท่อน้ำที่ยับยั้ง เกิด Hyperreflexia และ Spasm ของกล้ามเนื้อลาย เด็กจึงมีอาการเกร็ง กระตุก เป็นระยะ ๆ

เชื้อบาดทะยักจะมีระยะฟักตัวประมาณ 4-21 วัน เฉลี่ยแล้ว 10 วัน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ ความรุนแรงจะมากขึ้นถ้าระยะฟักตัวสั้น โรคบาดทะยักที่เกิดกับเด็กอายุ 10 วัน หลังคลอด ระยะฟักตัว 5-7 วันอาการจะรุนแรง ในระยะที่มีอาการรุนแรงมาก เด็กมักตายภายใน 3-4 วัน ในบางรายอาจตายภายใน 24 ชั่วโมง สาเหตุการตายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ทางเดินหายใจอุดตัน หดแรง นอกจากนี้อาจเกิดจากการติดเชื้อในเลือด (วรัญญา แสงเพชรส่อง, 2529)

อาการสำคัญของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยทั่วไปขณะ เด็กคลอดจะสมบูรณ์เป็นปกติ สามารถดูดนมมารดาได้ ต่อมาในระยะ 5-7 วันหลังคลอดขากรรไกรจะแข็ง อ้าปากไม่ขึ้น และไม่มีความรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ อาจเริ่มมีอาการหลังแข็ง มีการชักกระตุกของกล้ามเนื้อตามร่างกาย ถ้ามีการชักกระตุกนาน ๆ สมองขาดออกซิเจนจะตายภายใน 2 สัปดาห์แรกที่มีอาการ ทารกที่หายจากโรคนี้ร่างกาย จะคืนสภาพปกติในระยะ เวลาต่อมา

โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด เป็นโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงต่อผู้บ่อบ่มาก อุบัติการณ์ และอัตราการตายค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่การบริการสาธารณสุขยังกระจายไปได้ไม่ถึงทั่วถึง อย่างไรก็ตามก็ตีโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และรักษาให้หายได้โดยไม่แสดงความพิการของระบบประสาทให้เห็น ภายหลัง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย (Health Behaviour) และพฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behaviour)

พฤติกรรมอนามัย หมายถึง การกระทำของบุคคลในขณะที่ตนเองมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันตนเองจากการเป็นโรค หรือค้นหาโรคในขณะที่ยังไม่มีอาการ (Kasl & Cobb, 1966)

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524) ได้ให้ความหมายซึ่งคล้ายคลึงกับคาสล์ และค็อบ (Kasl & Cobb) ว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามกระทำขึ้น เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย และได้สรุปว่า พฤติกรรมอนามัย คือพฤติกรรมป้องกัน + พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Health Behaviour Preventive + Illness Behaviour) เช่นเดียวกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้แบ่งพฤติกรรมอนามัยออกเป็น พฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมเจ็บป่วย

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเมื่อบุคคลนั้นกระทำแล้วจะทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือทำให้เกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ปาก การรับประทานอาหารดิบ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณและแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด หมายถึง การกระทำผิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านซึ่งกระทำแล้วทำให้เกิดทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดโรคบาดทะยักได้ง่าย

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมตามแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ

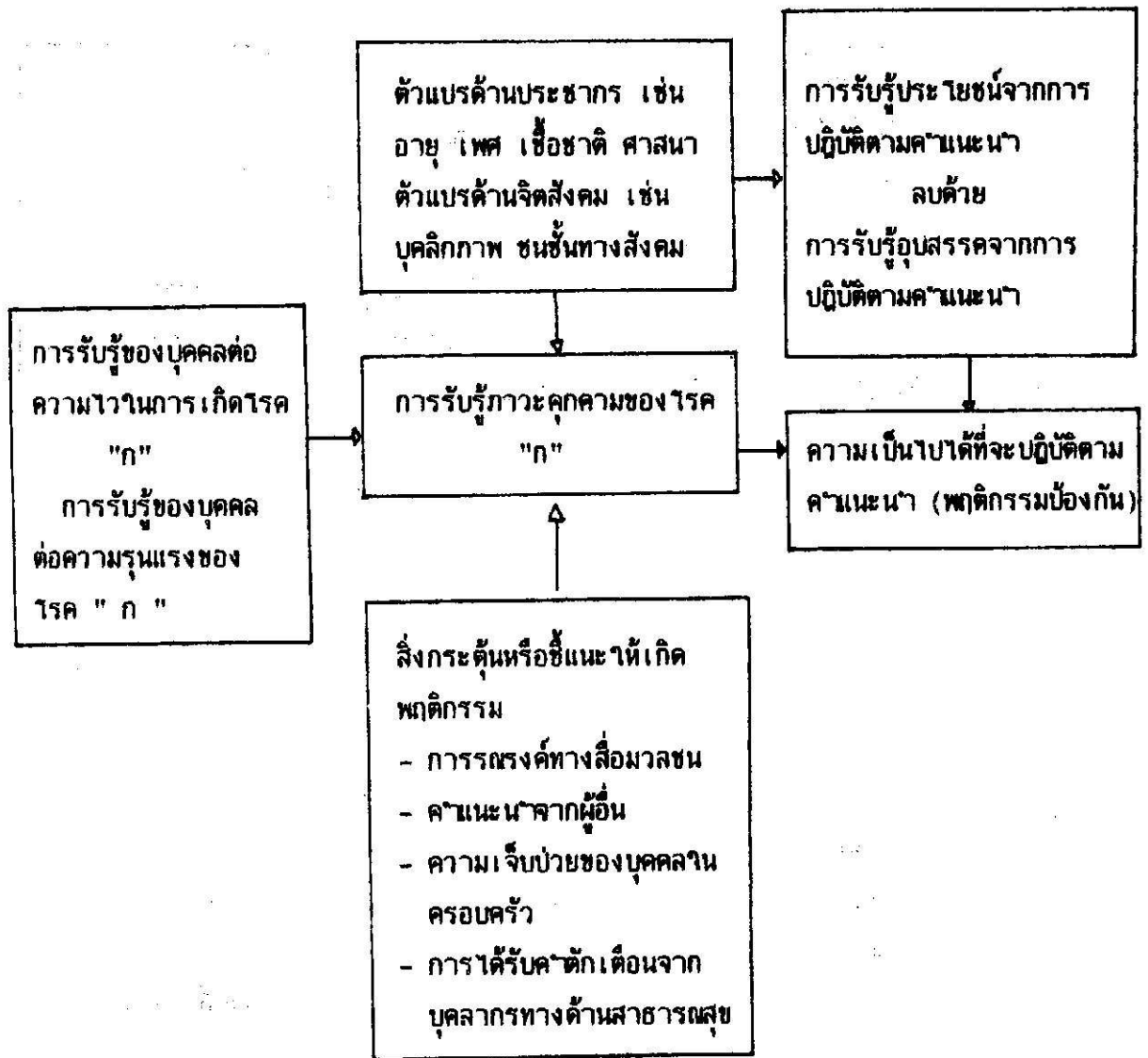
แบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นใน ค.ศ. 1950 โดย โรเซนสต็อก, ฮ็อชบอน และ เบคเกอร์ (Rosenstock, Hochbaum และ Becker) นำมาทดลองใช้ครั้งแรก เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ วัณโรค และมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย พฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมเสี่ยงมากมาย

องค์ประกอบแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้ถึงความไวต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)
2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity)
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived benefits)
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers)
5. สิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (Cues to action)

แบบจำลองนี้มีความเชื่อว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง จะทำสิ่งใดเพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดโรค บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความเชื่อว่า

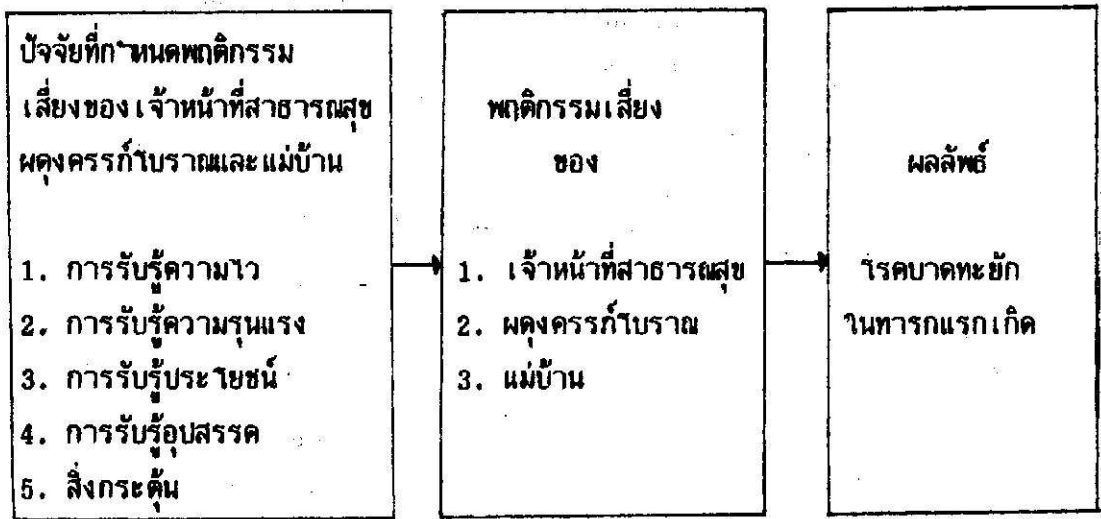
- ตนเองมีโอกาสที่จะเกิดโรคน่ากลัว
- การเกิดโรคจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจและสังคม
- การกระทำบางอย่างสามารถที่จะลดความง่ายของตนเองต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงเมื่อโรคนั้นเกิดขึ้น
- การรับรู้ประโยชน์ จะต้องมึน้ำหนักมากกว่าการรับรู้ต่ออุปสรรค
- มีสิ่งกระตุ้นหรือชี้แนะให้เกิดการกระทำ (ดูแผนภูมิที่ 1 ประกอบ)



แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Rosenstock, 1974)

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแบบจำลองทางสุขภาพ จึงสร้างกรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้ยึดแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพเป็นแนวคิด โดยศึกษาปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมเสี่ยงของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณและแม่บ้าน ซึ่งได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับความไวของทารกแรกเกิดในการเกิดโรคบาดทะยัก ความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์และอุปสรรคของการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีน หรืออุปสรรคของการไปฉีดวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงสิ่งกระตุ้นหรือคำแนะนำที่ว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รวรรณ คงนาค และคณะ (2532) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด ที่มีผลต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด จังหวัดกระบี่ โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี จำนวน 210 คน และได้กำหนดพฤติกรรมของมารดาในระยะก่อนคลอดคือการฝากครรภ์ การรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก พฤติกรรมของมารดาขณะคลอดคือ การรับบริการท่าคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์ที่อบรมแล้ว อุปกรณ์ที่ใช้ในการตัดสายสะดือเด็ก และพฤติกรรมของมารดาในระยะหลังคลอด คือ การดูแลสะดือเด็ก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสะดือเด็ก

ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาว่า พฤติกรรมของมารดา ก่อนคลอดและขณะคลอด ส่วนใหญ่ถูกวิธี คือ ร้อยละ 77 มารับบริการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 69 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบชุด และ ร้อยละ 64 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก สำหรับ พฤติกรรมมารดาขณะคลอด ร้อยละ 55 ได้รับการทำคลอดจากเจ้าหน้าที่โดยผู้ใช้เครื่องมือตัดสายสะดือถูกวิธี มีร้อยละ 1 ได้รับการทำคลอดจากเจ้าหน้าที่ไม่ถูกวิธี แต่ผู้วิจัยไม่ได้ระบุถึงวิธีที่ทำไม่ถูกว่าเป็นอย่างไร ส่วนพฤติกรรมมารดาหลังคลอดยังไม่ค่อยถูกวิธี ร้อยละ 60 ยังให้การดูแลสะดือเด็กไม่ถูกวิธี คือ มีการใส่สิ่งอื่นลงไปที่สะดือ นอกจากแอลกอฮอล์ เช่น ยา ชมัน น้ำมัน ผงวิเศษ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่เพียงพอ เพราะมารดาอาจจำไม่ได้ เนื่องจากเวลาผ่านไปนานหรือไม่ได้สังเกตเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอดมาก โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ และวิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ นอกจากนี้การให้คำแนะนำความหมายว่า "การตัดสายสะดือถูกวิธี" หมายถึงการใช้กรรไกรที่แช่น้ำยา Savlon (Chlorhexidene) 1:100 หรือกรรไกรที่ต้มน้ำเดือดแล้ว 20 นาที มารดาหลังคลอดอาจจะไม่ทราบแน่ชัดว่าน้ำยาที่ผู้ทำคลอดใช้แช่กรรไกรจะเป็นน้ำยา Savlon ที่มีสัดส่วนที่ถูกต้องตามกำหนดเช่นเดียวกับข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ต้มน้ำกรรไกร

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงมากขึ้น จึงควรที่จะทำวิจัยเพื่อสัมภาษณ์ผดุงครรภ์โบราณอีกกลุ่มหนึ่ง จะได้มีโอกาสตรวจสอบข้อมูลควบคู่ไปด้วย

กิตติชัย แซ่คู และคณะ (2532) ได้ทำวิจัยเพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผดุงครรภ์โบราณเพื่อใช้วางแผนอบรมฟื้นฟูผดุงครรภ์โบราณ จังหวัดกระบี่ โดยการสัมภาษณ์ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว 102 คน และที่ยังไม่ผ่านการอบรม 14 คน พบว่า ผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่น้อย ร้อยละ 91 แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปฉีดวัคซีนที่สถานีอนามัย แต่มีเพียงร้อยละ 45 เท่านั้นที่ทราบว่าวัคซีนที่คนแนะนำไปฉีดเป็นวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก สำหรับเครื่องมือที่ใช้ตัดสายสะดือ มีร้อยละ 48 ที่ใช้เครื่องมือตัดสายสะดือถูกวิธี (กรรไกรต้มน้ำเดือด 20 นาที) ร้อยละ 57 มีการดูแลสะดือเด็กหลังคลอดที่ยังไม่ถูกวิธีคือ มีการใส่สิ่งอื่นที่สะดือ นอกจากแอลกอฮอล์ ซึ่งข้อมูลนี้คล้ายคลึงกับผลการวิจัยของวรวรรณ คงนาค และคณะ (2532) ในเรื่องของการให้คำแนะนำการดูแลสะดือเด็กแก่มารดาหลังคลอด ร้อยละ 47 ของผดุงครรภ์โบราณทั้งหมดที่คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสะดือเด็กที่ถูกต้อง คือ เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยไม่ได้ระบุถึงวิธีการเช็ดที่ถูกต้องว่าควรเป็นเช่นใด

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผดุงครรภ์โบราณส่วนมากยังขาดความรู้ในเรื่องของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ทั้ง ๆ ที่ร้อยละ 80 ของผดุงครรภ์โบราณเหล่านี้ผ่านการอบรมแล้ว ดังนั้นจึงควรค้นหาสาเหตุที่แท้จริงว่าการขาดความรู้ดังกล่าวนี้ เกิดจากตัวผดุงครรภ์โบราณเองที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องดังกล่าวแล้วแต่จำไม่ได้ หรือเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองที่ไม่นำคืออบรมหรืออบรมแล้ว แต่ไม่ได้ติดตามนิเทศงานอย่างใกล้ชิด

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านต่อการเกิดโรคขาดหายกานทารกแรกเกิดนี้ เป็นการศึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลดังกล่าวว่าเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดโรคขาดหายกานทารกแรกเกิดอย่างไร มีปัจจัยใดที่เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นโดยคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังจะกล่าวต่อไปนี้

วิธีการศึกษาและแหล่งที่มาของข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างชนิดเจาะจง (Purposive sampling) จาก 2 อำเภอ ในจังหวัดกระบี่คือ อำเภอเมืองและอำเภอคลองท่อม การเลือก 2 อำเภอดังกล่าว เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคขาดหายกานทารกแรกเกิดสูงกว่าอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดกระบี่และในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านมีแนวทางการเลือกดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบัน จากอำเภอเมืองและอำเภอคลองท่อม อำเภอละ 1 กลุ่ม
2. กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ ประกอบด้วย ผดุงครรภ์โบราณที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี และมีอายุ 55 ปี หรือน้อยกว่าจำนวนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมจากอำเภอเมือง 1 กลุ่ม และกลุ่มผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรมจากอำเภอคลองท่อม 1 กลุ่ม
3. กลุ่มแม่บ้าน ประกอบด้วยแม่บ้านที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คน หรือมากกว่าโดยบุตรคนสุดท้ายต้องมีอายุไม่เกิน 2 ปี เป็นแม่บ้านที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี จากอำเภอเมืองและอำเภอคลองท่อมอำเภอละ 1 กลุ่ม

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม วิธีการรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 2-3 ชั่วโมง สำหรับแนวการสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามในการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) ซึ่งสามารถจำแนกเป็นหมวดคำถามหลักได้ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

- 1.1 ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
- 1.2 การรับรู้ถึงความเสี่ยงของทารกแรกเกิดต่อการเกิดโรคบาดทะยัก
- 1.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
- 1.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
- 1.5 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
- 1.6 สิ่งกระตุ้นในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

2. พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มดุงครรภ์โบราณและแม่บ้านต่อการเกิด

โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

- 2.1 การขาดความรู้ วิธีการให้บริการอย่างถูกต้องแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์
- 2.2 การขาดความรู้ วิธีการให้บริการอย่างถูกต้องแก่มารดาในระยะคลอด
- 2.3 การขาดความรู้ วิธีการให้บริการอย่างถูกต้องแก่มารดาในระยะหลังคลอด

การสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างแนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยได้เขียนเป็นลักษณะคำถามเปิดเชิงชักถาม เหตุผลและคำตอบ ประเด็นหลักในการตั้งแนวคำถาม ได้จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการศึกษา และค้นหาคำตอบ

ในการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์เอื้อมพร ทองกระจ่าง และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมทรง ญ นคร มาเป็นที่ปรึกษา ตรวจสอบแนวคำถาม ตลอดจนสนทนาวิธีการสนทนากลุ่มเป็นตัวอย่างแก่คณะผู้วิจัยก่อนที่คณะผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลแบบการสนทนากลุ่ม ข้อมูลของการสนทนาจะถูกบันทึกไว้บนแถบบันทึกเสียง และในแบบจดบันทึกสนทนาของผู้จัดบันทึกสนทนา ข้อมูลที่อยู่ในแถบบันทึกเสียงจะถูกถอดเป็นบทสนทนา โดยละเอียดทุกคำพูด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่มนำมาวิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปประเด็นสำคัญของการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 3 กลุ่ม

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยการทบทวนกลุ่มสนทนากับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผดุงครรภ์โบราณทั้งที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรม และกลุ่มแม่บ้าน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอเมือง และอำเภอคลองท่อม ซึ่งมีลักษณะประชากรดังนี้

1.1 จำนวนประชากร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากอำเภอเมือง จำนวน 8 คน และจากอำเภอคลองท่อม จำนวน 7 คน

1.2 อายุ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอายุระหว่าง 22-59 ปี โดยมีอายุระหว่าง 25-40 ปี จำนวน 13 คน มีอายุ 22 ปี จำนวน 1 คน (จากอำเภอคลองท่อม) และอายุ 59 ปี จำนวน 1 คน (จากอำเภอเมือง)

1.3 ศาสนา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 13 คน และนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 2 คน (จากอำเภอเมือง)

1.4 สถานภาพสมรส

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสถานภาพสมรส จำนวน 11 คน โดย 9 คน มีบุตรจำนวนเฉลี่ย 2 คน และ 2 คนไม่มีบุตร ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก 4 คน มีสถานภาพโสด

1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเป็นภาระ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สมรสและมีบุตร จำนวน 9 คน มีภาระต้องดูแลบุตรตามจำนวนบุตรที่มี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจำนวน 9 คนนี้มีจำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สมรสแต่ไม่มีบุตรจำนวน 1 คน ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบิดามารดาของตนเองและหรือของสามีตลอดจนญาติผู้ใหญ่ผู้ช่วยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดทั้งหมดและมีสถานภาพสมรส แต่ไม่มีบุตร จำนวน 1 คน ไม่มีภาระรับผิดชอบใด ๆ ในครอบครัว

1.6 ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 เดือน ถึง 39 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 10-36 ปี จำนวน 8 คน มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี

จำนวน 6 คน โดย 1 คน มีประสบการณ์การทำงานน้อยมากคือ เพียง 10 เดือนเท่านั้น ส่วนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขอีก 1 คน มีประสบการณ์การทำงานนานถึง 39 ปี

1.7 การเพิ่มพูนประสบการณ์ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 13 คน ได้รับการศึกษาอบรมดูงานและเข้าร่วมประชุม
วิชาการเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก อย่างน้อยคน
ละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอำเภอเมือง จำนวน 1 คน และจากอำเภอคลองท่อม จำนวน
1 คน ที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษอบรม

1.8 การเป็นวิทยากรเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 11 คน เคยเป็นวิทยากรเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก
อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอำเภอเมืองจำนวน 2 คนและจากอำเภอคลองท่อม
จำนวน 2 คน ที่ไม่เคยเป็นวิทยากร

2. ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ส่วนใหญ่มิมีความรู้ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยเชื่อว่า
ทารกที่เป็นโรคบาดทะยัก อาจคิดมาจากมารดาขณะตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาไม่ได้รับ
การฉีดวัคซีน ดังบทสนทนาที่ว่า

"บาดทะยัก อาจเป็นเนื่องจากท้องแม่ คิดคิดมาจากแม่"

"เด็กอาจคิดจากแม่ได้ ถ้าแม่มีเชื้ออยู่ และแม่ไม่ได้ฉีดวัคซีน"

สำหรับความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดนั้น เจ้า
หน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมดเคยเห็นเด็กป่วยเป็นโรคบาดทะยัก และช่วยกันระบุงการได้ถูกต้องดังนี้คือ
มีไข้ เกร็ง ชักกระตุก หลังแอ่น ยิ้มแฉะ หน้าเหมือนลิง อ้าปากไม่ขึ้น คุณแม่ไม่ได้ ตัวเย็น ตัวเขียว
น้ำลายเป็นฟอง

ส่วนความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมดมี
ความรู้ความเข้าใจว่า โรคบาดทะยักสามารถป้องกันได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลัง
คลอด โดยในระยะตั้งครรภ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาด-
ทะยักให้ครบ 2 เข็ม จึงสามารถป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดได้ แต่ถ้าวัดเพียงเข็ม
เดียวจะไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อย ในระยะคลอดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ว่า การคลอดที่สถานอนามัย
หรือโรงพยาบาลจะสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ และในระยะหลังคลอดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้
ว่าการทำความสะอาดสะดือโดยใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดที่ปลายสะดือ และ โคนสะดือจะสามารถป้องกัน
การเกิดโรคได้ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียง 1 รายจากอำเภอเมือง ที่มีความรู้ความเข้าใจว่าโรคบาด-
ทะยักในทารกแรกเกิดสามารถป้องกันได้ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด แต่ในระยะคลอดนั้นเครื่อง
มือในการทำความสะอาดและตัดสายสะดือไม่สะอาด สะดือของการเกิดโรค จึงไม่เห็นความสำคัญของการ
คลอดที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล

3. การรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองส่วนใหญ่นักเห็นว่าทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักได้ง่ายานกรณีเครื่องมือในการทาสีคลอด และการตัดสายสะดือไม่สะอาดพอ การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่ใช้มีดโกนในการตัดสายสะดือ น้ำที่ใช้อาบทารกและเสื้อผ้าที่ทารกสวมไม่สะอาด ดังบทสนทนาที่ว่า

"คิดเชื่อได้ง่าย ถ้าเครื่องไม้เครื่องมือในการตัดสายสะดือไม่สะอาดพอ"

"ง่าย เพราะรายที่คลอดกับหมอตาย ส่วนใหญ่ใช้มีดโกน"

"น้ำจากบ่อดินไม่ใส่ลูกท้อ หรือ casing ผสมน้ำให้เด็กอาบจะทำให้เด็กเชื่อโรคบาดทะยักได้ เพราะผดุงจะชะ เชื้อโรคบาดทะยักจากดินไหลลงไปบ่อ"

"ถึงน้ำมันขมจะตยที่ใส่ น้ำให้เด็กอาบจะทำให้เด็กเชื่อโรคบาดทะยักได้ง่าย"

"เด็กที่สะดือหลุดแล้ว จะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กที่สะดือยังไม่หลุด"

มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียง 1 คน รับรู้ว่าทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักได้ง่าย โดยเครื่องมือในการทาสีคลอดไม่ใช่สาเหตุที่สำคัญ แต่เสื้อผ้าเด็กหรือน้ำที่ใช้น้ำสะอาดเป็นสาเหตุเป็นที่น่าสังเกตว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอคลองท่อมส่วนใหญ่นักเห็นว่า ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักได้ง่ายนัก โดย 1 คนให้ความคิดเห็นว่า เท่าที่ปฏิบัติงานมา 4 ปีไม่เคยพบทารกเป็นโรคบาดทะยักเลย ทั้งทารกที่คลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรม

4. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมด รับรู้ว่าโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดมีความรุนแรงถึงตายโดยความรุนแรงของโรคนั้นขึ้นกับระยะที่ตัว ช่วงเวลาที่แสดงอาการ ความเร็วเข้าในการพาเด็กมารับการตรวจรักษา

5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ว่า สามารถป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดได้โดยไม่ต้องฉีดวัคซีนครบทั้ง 2 เข็ม านกรณีฉีดไม่ครบจะไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อย

6. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่หญิงตั้งครรภ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรู้ว่าไม่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการเปิดวัคซีน การขนส่ง การเก็บรักษา วัคซีน ความเพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการฉีด แต่รับรู้ว่าไม่มีอุปสรรคเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการไม่มารับการฉีดวัคซีนตามนัด มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก และความไม่รู้ ไม่เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์

"มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน 9 เดือน ก็ฉีดไม่ได้ ปล่อยเลขตามเลย"

"มาฉีดไม่ตรงตามนัดจะไม่เปิดขวดฉีดยาให้ แต่จะนัดให้มาใหม่ เพราะยา 1 ขวด ฉีดได้ 10 คน"

"ต้องพูดยุ่แม้ว่า ฉีดเข็มเดียวไม่ได้ผล ถ้ามีการฉีกขาดของช่องคลอด จะเกิดโรคบาดทะยักได้"

7. สิ่งทีกระทบุนำที่หลักเสี่ยงพดกกรมเสี่ยง และหรือสิ่งกระทบุนำที่เกดพดกกรมบองกันการ

เกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

สิ่งกระทบุนำที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลักเสี่ยงพดกกรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด คือ การกลัวเสียชื่อเสียง ความคะหนักนหน้าทีรับผดชอบ และนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังบทสนทนาที่ว่า

"ถ้ามี case ในพื้นที่แล้ว จะทักให้เจ้าหน้าที่เสียชื่อเสียง"

"เป็นนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้หญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่สถานอนามัย สะดวกทั้งสถานที่ เครื่องมือ และถ้ามีปัญหาจะสะดวกต่อการส่งต่อ"

เป็นที่น่าสังเกตว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน จากอำเภอคลองท่อมที่โดยอุบนิสัยชอบเด็ก ต้องการให้เด็กปลอดภัยจากการเกิดโรค เป็นสิ่งกระทบุนำที่เกดพดกกรมบองกัน ดังบทสนทนาที่ว่า

"ชอบเด็ก อยากให้แม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อบองกันการเกิดโรคบาดทะยัก"

ส่วนการนิเทศนั้น คาดว่าจะ เป็นสิ่งกระทบุนำที่เจ้าหน้าที่หลักเสี่ยงพดกกรมเสี่ยง แต่ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า การมานิเทศของเจ้าหน้าที่ระดับสูง เป็นเพียงการประเมินผลการปฏิบัติงานจากรายงาน และนิเทศวิธีการเขียนรายงานเท่านั้น สำหรับปัญหาการปฏิบัติงานหรือระหว่าง การปฏิบัติงานที่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ระดับสูงในเชิงวิชาการยังมีน้อย

8. พดกกรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

8.1 ระยะตั้งครรภ์

8.1.1 การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มารับการฉีดวัคซีนบองกันโรคบาดทะยัก

ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มารับการฉีดวัคซีนบองกันโรคบาดทะยักนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมดช่วยกันระบุงการดำเนินการ โดยอาศัยความร่วมมือของ ผสส. อสม. โดยให้ ผสส. อสม. เป็นผู้แจ้งพร้อมทั้งส่งรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ในเขตที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและในกรณีทีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปในหมู่บ้านจะสอบถามรายชื่อหญิงตั้งครรภ์จาก ผสส. อสม. ละแวกนั้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะประสานงานกับคณะกรรมการหมู่บ้านและฝ่ายสาธารณสุขในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ด้วย

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะฉีดวัคซีนบองกันโรคบาดทะยัก เข็มที่ 1 ให้ พร้อมกับให้บัตรนัด เพื่อการมาฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อไป

นอกจากนี้ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน จะค้นหาหญิงตั้งครรภ์ โดยบอกกับผดุงครรภ์โบราณว่า ถ้ามีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้บอกหญิงตั้งครรภ์นั้นไปรับบริการฉีดวัคซีนบองกันโรคบาดทะยักที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลด้วย

8.1.2 การติดตามหญิงตั้งครรภ์มารับการฉีดวัคซีนบองกันโรคบาดทะยักเข็มที่ 2

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพยายามติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มารับการฉีดวัคซีนบองกันโรคบาดทะยักจนครบ 2 เข็ม โดยการตรวจสอบจากบัตรนัด หลังจากตรวจสอบแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จำนวน 2 คน จะให้ ผสส. อสม. เป็นผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับวัคซีน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ผากาให้หญิงที่มาฝากครรภ์ และอยู่บ้านละแวกเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มารับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ช่วยตามให้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังช่วยกันระบุวิธีติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 เป็นขั้นตอนดังนี้คือ ตามด้วยตนเอง ไปตามกำหนดการออกหน่วยให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กเดือนละครั้ง แจงในที่ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน และให้คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือ ผสส. เป็นผู้ติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฉีดวัคซีน

เป็นที่น่าสังเกตว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 คน มีความคิดเห็นต่อการทำงานของ ผสส. อสม. ว่า ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเนื่องจาก ผสส. อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้ทำงานด้วยความสมัครใจ และต้องทำงานทุกด้านไม่เฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก ดังบทสนทนาว่า

"การทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กของ ผสส. อสม. ไม่ค่อยได้ผลเพราะ ผสส. อสม. ต้องทำงานทุกด้านไม่เฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก นอกจากนี้งานนี้ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ เพราะ ว่า ผสส. อสม. ที่มีอยู่ได้รับการอบรมเนื่องจากการขอร้อง คิดว่าถ้าจะมีการจัดอบรมใหม่ในปีต่อไปควร จะ เลือกรจากความสมัครใจในการทำงาน"

8.1.3 การให้ศึกษาในคลินิกฝากครรภ์

ในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มารับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักโดยแนะนำให้ฉีดครบทั้ง 2 เข็ม

อนึ่ง ในการให้คำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฉีดวัคซีนครบทั้ง 2 เข็มนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน บอกว่าต้องใช้วิธีการขู่หรือหลอก ดังบทสนทนาที่ว่า

"ต้องขู่แม้ว่า การฉีดวัคซีนเพียงเข็มเดียวจะไม่ได้ผล ถ้ามีการฉีกขาดของ ช่องคลอด จะเกิดบาดทะยักได้"

"มีคนท้องที่เป็น Eclampsia ก่อนตายเขายัก ก็เลยหลอกคนท้องว่าเขาเป็น บาดทะยัก พอหลังจากนั้นคนท้องกลัว เขาก็มาฉีดบาดทะยักกันครบ"

นอกจากการให้คำแนะนำในเรื่องวัคซีนดังกล่าวแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังให้คำแนะนำในเรื่องสถานที่คลอดและผู้คลอด โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใกล้ บ้าน แต่อย่างไรก็ตามมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอำเภอเมือง 3 คน ที่ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานที่ คลอดโดยแนะนำว่าไม่จำเป็นต้องไปคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ แต่ให้มาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่

8.2 ระยะเวลาคลอด

8.2.1 การทำความสะอาดเครื่องมือ

ในการทำความสะอาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดใช้กรรไกรตัดสายสะดือเด็ก โดยกรรไกรและเครื่องมือที่ใช้ทำคลอดนั้น จะผ่านการทำความสะอาดด้วยวิธีการต่าง ๆ คือ

การแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหน้าใช้น้ำยา Savlon โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ชีอน้ำยาที่ผสมเรียบร้อยแล้วจากโรงพยาบาล จ.กระบี่ เจ้าหน้าที่ส่วนที่เหลือจะใช้น้ำยาคีโตเซมซินนามาผสมเอง โดยเมื่อถามถึงอัตราส่วนผสม เจ้าหน้าที่ที่มีวิธีการผสมที่แตกต่างกันดังนี้

- ผสมตามอัตราส่วนผสมที่ระบุไว้ข้างขวด หรือตามเอกสารที่สาธารณสุขจังหวัดกำหนด
- ผสมอัตราส่วน 1:100 โดยใช้น้ำยา 100 ซีซี กับน้ำต้มสุก 1000 ซีซี แช่นาน 30 นาที
- ผสมอัตราส่วน 1:200 โดยใช้น้ำยา 1 ส่วน น้ำต้มสุก 199 ส่วน
- ผสมอัตราส่วน 1: 30 โดยใช้น้ำยา 15 ซีซี น้ำต้มสุก 450 ซีซี

อย่างไรก็ตามมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ไม่สามารถระบุอัตราส่วนผสมและวิธีผสมน้ำยาได้ อีก 1 คนใช้วิธีกะประมาณ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีที่ตวง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ใช้วิธีการต้มก่อน แล้วนำไปแช่น้ำยา Savlon อัตราส่วน 1:200 ทั้งนี้จะเปลี่ยนน้ำยาทุก 7 วัน

การล้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน ระบุว่า หนึ่งเครื่องมือที่คลอและถูกรีดโดยใช้หม้อหนึ่ง ที่ความดัน 15-20 ปอนด์ ต่อตารางนิ้วใช้เวลา 20 นาที

การต้ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ใช้วิธีการต้มโดยใส่เครื่องมือพร้อมกับน้ำใช้เวลา 10 นาทีหลังน้ำเดือด และอีก 1 คน ต้มพร้อมเครื่องมือโดยใช้เวลา 30 นาที

8.2.2 การดูแลสะดือเด็ก

การดูแลสะดือเด็กหลังคลอดขณะอยู่ที่สถานอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ดูแลสะดือเด็กโดยใช้สลิชุปแอลกอฮอล์หมาด ๆ เช็ดบริเวณปลายสายสะดือก่อนแล้วเช็ดโคนสะดือ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียง 1 คน เช็ดที่บริเวณโคนสะดือและปลายสะดือและยังเห็นว่าไม่จำเป็นต้องเช็ดที่สายสะดือ

8.2.3 การให้สุขศึกษาแก่มารดาก่อนกลับบ้าน

ในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำให้เช็ดสะดือด้วยสลิชุปแอลกอฮอล์และห้ามโรยยาใด ๆ ทั้งสิ้นถึงแม้จะเป็นหนอง โดยแนะนำให้เช็ดบริเวณปลายสายสะดือก่อนแล้วจึงเช็ดโคนสะดือ เมื่อสะดือแห้งหรือหลุดจะทำความสะอาดโดยเช็ดจากโคนสะดือก่อน แล้วจึงเช็ดปลายสายสะดือ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียง 1 คนสาธิตวิธีการเช็ดสะดือให้ดูด้วย และให้มารดาฝึกเช็ดสะดือบุตรด้วยตนเองซึ่งมารดามักจะปฏิบัติได้ถูกต้อง

8.3 ระยะเวลาหลังคลอด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดทุกรายไม่ว่าจะคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณ ในรายที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ระบุว่าผดุงครรภ์โบราณจะนำรายชื่อมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดภายหลัง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก 1 คนระบุว่า จะมาตามให้ไปฉีด Methergin

หลังรกลอด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คนระบุว่า ผดุงครรภ์โบราณจะคาบยาให้ปลีควิตามิน บีรวม และฉีดธาตุเหล็กหลังคลอดด้วย

ในการเยี่ยมหลังคลอด นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ทว่าบของมารดาหลังคลอดแล้ว ยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตร โดยเน้นการทำควาามสะอาดสะอาดคือด้วย

กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยกลุ่มผดุงครรภ์โบราณอำเภอคลองท่อมที่ผ่านการอบรมแล้ว และกลุ่มผดุงครรภ์โบราณอำเภอเมืองที่ยังไม่ผ่านการอบรม ซึ่งมีลักษณะประชากรดังนี้

1.1 จำนวนประชากร ผดุงครรภ์โบราณมีจำนวนทั้งสิ้น 13 คน แบ่งเป็นผดุงครรภ์โบราณอำเภอคลองท่อมที่ผ่านการอบรมแล้ว จำนวน 6 คน และผดุงครรภ์โบราณอำเภอเมืองที่ยังไม่ผ่านการอบรม จำนวน 7 คน

1.2 อายุ ผดุงครรภ์โบราณทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดมีอายุระหว่าง 48-75 ปี มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีอายุ 23 ปี และอยู่ในกลุ่มที่ยังไม่ผ่านการอบรม

1.3 ศาสนา ในแต่ละกลุ่มจะมีผดุงครรภ์โบราณที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลามในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน

1.4 การศึกษา ส่วนมากผดุงครรภ์โบราณทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่ในส่วนที่เรียนนั้น กลุ่มผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

1.5 ประสบการณ์การทำคลอด ผดุงครรภ์โบราณทุกคนมีประสบการณ์การทำคลอดมาแล้ว ตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป ยกเว้นคนที่มีอายุน้อยที่สุด (23 ปี) ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม มีประสบการณ์การทำคลอดเพียง 8-9 รายเท่านั้น

ปัจจุบัน ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรม ทำคลอดคนละ 7-10 รายต่อเดือน ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมทำคลอดคนละ 2-7 รายต่อเดือน

อนึ่ง กลุ่มผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมทุกคน ได้รับทราบการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแล้ว นานถึง 10-20 ปี

2. ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ผดุงครรภ์โบราณทั้งสองกลุ่มที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรม เกือบทั้งหมดไม่เคยเห็นทารกแรกเกิดที่ป่วยด้วยโรคบาดทะยักแต่ได้ยินจากคำบอกเล่า มีเพียง 1 คนในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม เคยเห็นทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยัก เพราะมารดาของทารกที่เป็นโรคบาดทะยักนั้นเป็นหลานของตนเอง และทารกได้เสียชีวิตจากโรคบาดทะยักภายหลังคลอด 3 วัน

แม้ว่าผดุงครรภ์โบราณเกือบทั้งหมด จะไม่เคยเห็นโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดมาก่อน แต่สามารถช่วยกันระบอบาการของโรคได้ถูกต้องดังนี้ คือ ชัก เขียว มีไข้ หายใจแรง และสะดือบวมแดง

สำหรับความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด มากกว่าครึ่งหนึ่งของผดุงครรภ์โบราณทั้ง 2 กลุ่ม บอกว่า โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดเกิดจากเชื้อโรค สิ่งสกปรกที่ติดตามผ้าอ้อมที่ซักไม่สะอาด มือของผดุงครรภ์ที่ทาคลอดและมือที่ใช้ตัดสายสะดือ สำหรับทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายนั้น ผดุงครรภ์โบราณช่วยกันระบุว่า เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายได้ทาง ตา จมูก ปาก และสายสะดือ มีผดุงครรภ์โบราณ 1 คนในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมเชื่อว่า โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดนั้นเกิดจากมารดาที่ไม่ได้ฉีดยาป้องกัน (ไม่สามารถระบุชื่อยาได้) ขณะตั้งครรภ์ ทาให้เชื้อโรคจากมารดาแพร่กระจายสู่บุตร และเห็นว่าสาเหตุของการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่ได้อยู่ที่สายสะดือทารก ซึ่งความรู้ดังกล่าวนี้จะรับรู้มาได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสนทนาดังนี้

"หมอบอกว่า เกิดในตัวแม่ที่ไม่ได้ฉีดยาแล้วลงสู่ลูก ไม่ใช่เป็นที่สายสะดือ ถ้าเป็นที่สายสะดือ ก็เป็นกันหมด"

3. การรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ผดุงครรภ์โบราณเกือบทั้งหมด รับรู้ว่าทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักได้ยาก มีเพียง 1 คนเท่านั้นในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมรับรู้ว่าการเกิดโรคบาดทะยักได้ง่าย

4. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 6 คน รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดว่ารุนแรงถึงตาย ในขณะที่ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรมมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่รับรู้ถึงความรุนแรงถึงตาย

5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ผดุงครรภ์โบราณทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ว่าหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ จึงได้มีการแนะนำหญิงที่มาฝากครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนที่สถานอนามัยทุกราย มีผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรมเพียง 1 คน ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจะไม่มีโอกาสให้คำแนะนำ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มาหาตนเมื่อเจ็บครรภ์คลอดแล้ว

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผดุงครรภ์โบราณทั้งหมดจะรับรู้ว่าจะฉีดแก่หญิงตั้งครรภ์นั้นมีประโยชน์ แต่มีเพียง 1 คนในกลุ่มที่ผ่านการอบรม และ 3 คนในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมเท่านั้นที่รับรู้ประโยชน์ของวัคซีนอย่างถูกต้องว่า สามารถป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดได้ ส่วนผดุงครรภ์โบราณที่เหลือยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องดังนี้ คือ รับรู้ว่าวัคซีนทาให้ทารกคลอดง่าย มารดาแข็งแรง มารดาและบุตรปลอดภัย มารดาไม่ปวดเวลาคลอดบุตร

ส่วนจำนวนเข็มของวัคซีนที่ต้องฉีดให้หญิงตั้งครรภ์ ผดุงครรภ์โบราณ 1 คน จากกลุ่มที่ผ่านการอบรม และ 1 คนจากกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมตอบว่าต้องฉีด 9 เข็ม และ 2 คนจากกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม ตอบว่าต้องฉีด 9 เข็ม โดยฉีดทุกเดือนจนถึงเดือนที่ทารกจะคลอด และอีก 1 คนจากกลุ่มที่ผ่านการอบรมมาให้คำตอบว่าอาจจะฉีดมาเท่าที่นานหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน

6. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีน

การรับรู้ถึงอุปสรรคของการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนนั้น ผดุงครรภ์โบราณทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการให้คำแนะนำ เนื่องจากผดุงครรภ์โบราณทุกคนจะให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ให้ไปรับการฉีดวัคซีนที่สถานอนามัย นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าหญิงตั้งครรภ์จะไปรับการฉีดวัคซีนหรือไม่ขึ้นอยู่กับหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน

7. สิ่งกระตุ้นให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

คำถามที่ว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมาเยี่ยมท่านหรือไม่ ถ้ามาได้แนะนำอะไรบ้างอย่างไร?" ผดุงครรภ์โบราณในกลุ่มที่ผ่านการอบรมเกือบทุกคนตอบว่า ได้รับการตรวจเยี่ยมการทาคลอดและคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในเขตของตนเองบ่อยครั้งมี 1 คน ตอบว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มาเยี่ยม ตามกำหนดเกิน 3-4 วันตนเองจะไปพบที่สถานอนามัย

8. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

8.1 ระยะตั้งครรภ์

การให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณทั้งกลุ่มที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมนั้น จะมีลักษณะคล้ายกันคือ มีการบีนวด แต่งครรภ์ให้ การบีนวดจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คลายอาการปวดเมื่อยได้ โดยเฉลี่ยแล้วหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายจะมารับบริการบีนวด 3-4 ครั้ง ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ สำหรับการแต่งครรภ์นั้นผดุงครรภ์โบราณจะพิจารณาท่าที่ทารกในครรภ์คืบไปอยู่จนท่าที่ท่าที่มารดารู้สึกไม่สุขสบาย แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการในระยะตั้งครรภ์นี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมจำนวน 1 คนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า นอกจากบริการดังกล่าวแล้วยังมีบริการตรวจอายุครรภ์ด้วย ซึ่งจะตรวจให้เมื่อหญิงตั้งครรภ์ประจำเดือนขาดมากกว่า 3 เดือน โดยมีหลักประเมินอายุครรภ์ดังนี้

ถ้าทารกในครรภ์เริ่มคืบและมีหน้าท้องใหญ่ขึ้น อายุครรภ์จะประมาณ 5 เดือน

ถ้าทารกในครรภ์สามารถเปลี่ยนท่าได้ อายุครรภ์จะประมาณ 7 เดือน

ในช่วงที่ฝากครรภ์นั้น ผดุงครรภ์โบราณเกือบทุกคนจะแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการตรวจครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานอนามัย โดยผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรมให้เหตุผลว่าเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีน ตรวจอายุครรภ์ และตรวจว่ามารดาจะคลอดง่ายหรือยาก ส่วนผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมให้เหตุผลว่าเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีน

สิ่งที่น่าสนใจคือ ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม 1 คน (อายุ 23 ปี) บอกว่าตนเองจะฉีดยาให้หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลอดง่าย แต่ไม่สามารถระบุชื่อยาที่ฉีดให้ได้

8.2 ระยะคลอด

8.2.1 อุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ

ผดุงครรภ์โบราณในกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้วทุกคนจะใช้กรรไกรที่ได้รับจากการอบรมตัดสายสะดือเด็ก ส่วนผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมใช้มีด (2 คน) ในเม็คนิยม

ด้าม (4 คน) และกรรไกร (1 คน) ในการตัดสายสะคือเด็ก สำหรับ 4 คนที่ใช้ใบมีดนั้น 3 คนจะใช้ ใบมีดใหม่ที่ซื้อจากร้านค้า อีก 1 คนใช้ใบมีดเก่าและจะทิ้งเมื่อเป็นสนิม

8.2.2 การทำความสะอาดอุปกรณ์ก่อนใช้ตัดสายสะคือ

ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้วทุกคนจะทำทำความสะอาดกรรไกร ก่อนใช้ตัดสายสะคือโดยมีวิธีแตกต่างกันดังนี้ ล้างด้วยน้ำร้อนแล้วเอาสลิซึบแอลกอฮอล์เช็ด (1 คน) ล้างด้วยน้ำอุ่นแล้วเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ (1 คน) ล้างด้วยสบู่แล้วล้างด้วยน้ำร้อนและเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ (1 คน) ต้มประมาณ 10-20 นาที (2 คน) ล้างด้วยน้ำเค็ม (1 คน)

สำหรับผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม รายที่ใช้ไม้ไผ่ตัดสายสะคือจะเอาไม้ไผ่ซึ่ง เหลาให้คมไว้ก่อนแล้วเช็ดด้วยน้ำร้อนก่อนตัดสายสะคือ ส่วนกลุ่มที่ใช้ใบมีดตัดสายสะคือนั้นจะไม่ทำความสะอาดใบมีดก่อนเลย เพราะถือว่าเป็นใบมีดที่ซื้อใหม่ซึ่งสะอาดดีแล้ว ทั้งนี้รวมถึงผดุงครรภ์โบราณรายที่ ใช้ใบมีดเก่าตัดสายสะคือด้วย เพราะถือว่ายังไม่เป็นสนิม

8.2.3 การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้ตัดสายสะคือ

ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม มีวิธีการทำความสะอาดกรรไกรหลังใช้ตัด สายสะคือเด็กแตกต่างกันดังนี้

ล้างด้วยน้ำร้อน เช็ดให้แห้งแล้วใช้ผ้าห่อ ล้างด้วยน้ำธรรมดาจนแล้วล้างด้วย น้ำร้อน เช็ดให้แห้ง ล้างให้พอสะอาดแล้วใส่ในกระเป๋าทึบคลอเคลย

ส่วนผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม รายที่ใช้ใบมีดใหม่หรือไม้ไผ่นั้น หลัง จากใช้แล้วจะทิ้งใบ ส่วนรายที่ใช้ใบมีดเก่า หลังจากใช้แล้วจะล้างใบมีดด้วยน้ำร้อน

8.2.4 วิธีการตัดสายสะคือ

ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสายสะคือดังนี้ ตัดสายสะคือเมื่อรกคลอดเรียบร้อยแล้วโดยมีความเชื่อว่าถ้าตัดสายสะคือ ก่อนรกคลอดจะทำให้สายสะคือหด เข้าไปนช่องคลอดเกิดรูก้างได้

ก่อนตัดสายสะคือผดุงครรภ์โบราณ 3 คนจะนวดสายสะคือเพื่อไม่ให้ เลือดออกภายหลังตัด มี 2 คนทาสายสะคือด้วยขี้เถ้าแล้วใช้มีนรองสายสะคือขณะตัดเพื่อมิให้สายสะคือ ลื่นมือและมี 1 คนที่ใช้น้ำยาแอลกอฮอล์เช็ดสายสะคือก่อนตัด ส่วนผดุงครรภ์โบราณที่เหลือนั้นไม่ใช้อะไร ทาที่สายสะคือก่อนตัด

ภายหลังตัดสายสะคือแล้ว ผดุงครรภ์โบราณ 2 คนบอกว่าจะทำความสะอาด สายสะคือทันทีด้วยแอลกอฮอล์ มีผดุงครรภ์โบราณ 1 คนทาด้วยขี้เถ้าไปโอดิน

ส่วนผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม 3 คนใช้สลิซึบแอลกอฮอล์แผ่บาง ๆ ห่อรอบ ๆ สะคือ (เท้า) โดยให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันไม่ให้มุนละอองเข้าสะคือ มีเพียง 1 คนบอกว่าเช็ด สะคือด้วยแอลกอฮอล์แล้วเปิดสะคือทิ้งไว้

8.3 ระยะหลังคลอด

การดูแลและคือทารกขณะที่ยังไม่หลุด ผดุงครรภ์โบราณ 3 คนที่ผ่านการอบรมจะทาความสะอาดให้ด้วยแอลกอฮอล์ ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมจะทาความสะอาดสะคือแบบต่าง ๆ กันกล่าวคือ 3 คน จะใช้ขี้มันพอกที่สะคือทุกวันจนกว่าสะคือจะหลุด ส่วนคนอื่น ๆ ทาด้วยผงพิเศษ ยาเหลือง น้ำมันมะพร้าว และแอลกอฮอล์แตกต่างกันไปในแต่ละคน

กรณีที่สายสะคือเด็กหลุดแล้ว จะดูแลสะคือโดยผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรม 4 คนโรยสะคือด้วยผงพิเศษ และ 1 คน ป้ายด้วยยาแดง ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม 3 คนจะโรยสะคือด้วยผงพิเศษ โดยมีความเชื่อว่าผงพิเศษจะทาให้สะคือแห้งเร็ว ตรงกันข้ามมีผดุงครรภ์โบราณ 3 คนไม่ใช้ผงพิเศษเพราะ เชื่อว่าจะทาให้สะคือเป็นน้ำเหลืองและเหม็น แต่จะใช้ขี้มัน พริกสดและผ้าค้ำที่เผาแล้วมาบดรวมกันทาใส่สะคือแทนผงพิเศษ และมี 1 คนโรยสะคือด้วยยา "760" ซึ่งซื้อจากร้านขายยา

9. การจัดการอบรมการผดุงครรภ์

ผดุงครรภ์โบราณเกือบทุกคนจากทั้ง 2 กลุ่ม ยินดีที่จะมารับการอบรมการผดุงครรภ์โบราณ ถ้าได้รับเชิญจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม โดยให้เหตุผลว่าเป็นเรื่องของความ เป็นความตายของคนแม้ว่าจะไม่ได้รับ เบี้ยเลี้ยงในการเข้ารับการอบรมก็ตาม มีผดุงครรภ์โบราณในกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้ว 1 คน (อายุ 75 ปี) บอกว่าจะไม่เข้ารับการอบรม เพราะว่าเดินไม่ค่อยไหวตามองไม่ค่อยเห็น

9.1 ระยะเวลาในการจัดอบรม ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้วมีความเห็นว่าการจัดประมาณ 3-5 วัน ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมมีความเห็นว่าจะไม่ควรเกิน 3 วันและควรเป็นเดือน พฤษภาคม เพราะเป็นหน้าร้อนซึ่งไม่สามารถกรีดขางได้ทาให้มีเวลาว่างที่จะเข้ารับการอบรมได้

9.2 วิธีการจัดอบรม ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรมมีความเห็นว่ วิธีเดิมที่เคยจัดนั้นดีแล้ว ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมเสนอให้จัดการอบรมโดยมีตัวอย่าง เป็นรูปภาพที่สามารถนำกลับไปดูและศึกษาที่บ้านได้ เพื่อที่จะให้ลูกหลานช่วยดูให้ได้เนื่องจากตนเองอ่านหนังสือไม่ออก

9.3 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละกลุ่ม ผดุงครรภ์โบราณทั้ง 2 กลุ่มเสนอให้จัดการอบรมเป็นกลุ่มเล็กซึ่งกลุ่มที่ผ่านการอบรมเห็นว่า ควรเป็นกลุ่มละ 15-20 คน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมเห็นว่าควรเป็นกลุ่มละ 5 คน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้

9.4 เนื้อหาที่จัดอบรม ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม ต้องการเนื้อหาที่เกี่ยวกับการทาคลอดแผนปัจจุบันที่ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้นาการทาคลอดแผนปัจจุบันมาผสมผสานกับรูปแบบการทาคลอดแบบเก่าที่ปฏิบัติอยู่ และเสนอแนะว่าไม่ควรบรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวกับการทาคลอดแผนโบราณเนื่องจากตนมีความชำนาญแล้ว ส่วนผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้วต้องการเนื้อหาอื่น ๆ และกระทัดรัด

9.5 สถานที่จัดอบรม ผดุงครรภ์โบราณทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นว่าจะจัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหมู่บ้านของตนก็ได้

กลุ่มแม่บ้าน

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยแม่บ้านจากอำเภอเมืองและอำเภอคลองท่อม ซึ่งมีลักษณะประชากรดังนี้

1.1 จำนวนประชากร

แม่บ้านมีจำนวนทั้งสิ้น 14 คน แบ่งเป็นแม่บ้านจากอำเภอเมืองจำนวน 8 คน และจากอำเภอคลองท่อมจำนวน 6 คน

1.2 อายุ แม่บ้านทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 20-43 ปี โดยมีอายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 3 คน อายุระหว่าง 25-35 ปี จำนวน 8 คน และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน

1.3 ศาสนา การนับถือศาสนาของแม่บ้านทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันไม่มากนักคือนับถือศาสนาอิสลาม 8 คนและนับถือศาสนาพุทธ 6 คน

1.4 การศึกษา มีแม่บ้านที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยจำนวน 1 คนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 12 คนและระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1 คน

1.5 อาชีพ แม่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรวมจำนวน 10 คน รองลงมาได้แก่อาชีพแม่บ้านจำนวน 3 คน และมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีอาชีพประมง

1.6 รายได้ รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 600-5,000 บาทต่อเดือน

1.7 จำนวนบุตร แม่บ้านส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2-3 คน สำหรับแม่บ้านที่มีบุตร 1 คน มี 2 คน และแม่บ้านที่มีบุตรมากกว่า 3 คนขึ้นไปมี 3 คน

1.8 อายุบุตรคนสุดท้าย แม่บ้านจำนวน 10 คนที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า 2 ปี มีแม่บ้าน 2 คนที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 4 ปี ส่วนที่เหลือเป็นแม่บ้านที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 12 ปี 1 คน และแม่บ้านที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 18 ปีอีก 1 คน

2. ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดตามภาษาพื้นบ้านเรียกว่า "ไส้ขาดบาดหน้าไฟเม้ม" แต่ในปัจจุบันคำนี้ไม่มีคนนิยมเรียกแล้ว จากการสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดพบว่าแม่บ้าน 10 คนไม่เคยเห็นหรือรู้จักโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด มีเพียง 2 คนจากอำเภอคลองท่อมที่บอกว่าเคยเห็นที่สถานีอนามัยซึ่งทารกที่เป็นโรคบาดทะยักทั้ง 2 รายนี้คลอดกับหญิงครรภ์โบราณ แต่ไม่ทราบว่าหญิงครรภ์โบราณใช้อุปกรณ์อะไรตัดสายสะดือ โดยแม่บ้านทั้ง 2 คนนี้ สามารถระบุอาการของโรคบาดทะยักได้ถูกต้องคือ มีไข้ ชัก มือเกร็ง ยิ้มแฉะ และอ้าปากไม่ขึ้น ซึ่งสังเกตได้จากทารกไม่ยอมอ้าปากดูดนม

สำหรับสาเหตุของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด แม่บ้าน 1 คน กล่าวว่าโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดนั้นมักจะเกิดขึ้นกับคนที่อยู่ตามชนบท แต่มีแม่บ้าน 4 คนระบุว่าโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดมีสาเหตุมาจากความสกปรกและ เชื้อโรคที่เข้าทางสายสะดือ ดังบทสนทนาว่า

"เกิดจากการนำขี้มึนมาฝนกับกระเบื้องแตกที่ไม่ได้ล้างทำความสะอาด แล้วใส่ในสระคือเด็กหรือซักผ้าด้วยผงซักฟอกที่ล้างน้ำออกไม่สะอาดแล้วขี้มึนนั้นมาเช็ดสระคือเด็ก"

"เกิดจากสายคือ เวลาหมอมทาตลอดสายคือเขาไม่สะอาด มีเชื้อ หมอนนามัยบอกเชื้อมีที่ทางสายคือ"

"สิ่งสกปรก เกิดจากเชื้อโรคไปเป็นบาดทะยัก"

3. การรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

แม่บ้าน 3 คนรับรู้ว่าการทารกแรกเกิดมีโอกาสเป็นโรคบาดทะยักได้ยากถ้าขณะตั้งครรภ์มารดาไปฝากครรภ์และคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะที่อีก 6 คนรับรู้ว่าการทารกแรกเกิดมีโอกาสเป็นโรคบาดทะยักได้ง่าย และแม่บ้าน 4 คนบอกว่าไม่ทราบว่าทารกแรกเกิดมีโอกาสเป็นโรคบาดทะยักหรือง่าย

4. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

แม่บ้าน 8 คนรับรู้ว่าการทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักแล้วมักตาย แต่มี 3 คนที่บอกว่าอาจจะหายหรือตายก็ได้ โดยเคยพบที่โรงพยาบาลแต่แพทย์สามารถรักษาให้หายได้

5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

แม่บ้าน 6 คนรับรู้ว่าการหญิงตั้งครรภ์ควรไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก โดยในจำนวนนี้ 2 คนรับรู้เกี่ยวกับจำนวนของการรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักไม่ถูกต้องคือ กล่าวว่าการหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 3 เข็ม เมื่อถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก แม่บ้านทั้ง 14 คนมีความเห็นตรงกันว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์นั้นมีประโยชน์แต่เหตุผลที่ให้มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่สามารถระบุได้แต่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือให้เหตุผลว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักจะช่วยทำให้แผลที่ช่องคลอดหายเร็ว และช่วยบำรุงครรภ์ด้วย ในขณะที่แม่บ้านอีก 12 คนไม่สามารถให้เหตุผลในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักได้

6. การรับรู้อุปสรรคของการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

แม่บ้าน 10 คนรับรู้ว่ามีปัญหาใด ๆ ในการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก แต่มีแม่บ้าน 4 คนกล่าวว่าในการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมีปัญหาที่ระยะทางระหว่างบ้านและสถานบริการมีระยะทางไกล และปัญหาการขาดแคลนยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการดังกล่าว

"ต้องออกจากบ้านพร้อมรถนักเรียนตั้งแต่เช้าตรู่และต้องกลับหลังเที่ยง เนื่องจากมีรถออกวันละเที่ยวเดียว"

"ไม่ค่อยสะดวก ทางไกล ต้องออกมาตี 3 รถรับจ้างมีอยู่เที่ยวเดียว หมอไม่ฉีดที่บ้าน เพราะทางลำบาก"

7. สิ่งกระตุ้นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

คำแนะนำเกี่ยวกับการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักเป็นสิ่งกระตุ้นหนึ่ง ซึ่งส่งเสริมให้แม่บ้านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก จากการสนทนากลุ่มพบว่าแม่บ้านจำนวน 2 คนได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณ ให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักและมี

แม่บ้านอีก 2 คนที่กล่าวว่าตนเองไม่ได้รับการแนะนำจากใคร แต่มีความคิดว่าตนควรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

8. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

8.1 ระยะเวลาตั้งครรภ์

ในการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์แม่บ้าน 6 คน ระบุว่าในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ซึ่งในจำนวนนี้มี 2 คนระบุว่าตนได้รับการฉีดวัคซีน 2 เข็มในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน และ 8 เดือนตามลำดับ มี 1 คนระบุว่าตนเองได้รับการฉีดวัคซีน 3 เข็มโดยฉีดขณะตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน แต่มี 2 คน กล่าวว่าได้รับการฉีดวัคซีน 4 เข็มคือ ได้รับขณะตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน 4 เดือน 8 เดือน และ 9 เดือนตามลำดับ ส่วนอีก 1 คน ที่เหลือกล่าวว่าจำนวนเข็มและระยะเวลาที่ได้รับการฉีดวัคซีนไม่ได้

8.2 ระยะเวลาคลอด

สำหรับสถานที่ไปคลอดบุตรนั้นมีแม่บ้าน 2 คน คลอดบุตรที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด 11 คนคลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ และมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไปคลอดที่สถานอนามัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทำคลอด สำหรับเหตุผลที่แม่บ้านเลือกไปคลอดกับผดุงครรภ์โบราณนั้น เนื่องจากคล่องตัวไปสถานอนามัยไม่ทัน การเดินทางไปพบผดุงครรภ์โบราณสะดวก เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณมีบริการปรับขนาดตัวด้วยทากัหรือลูกสบาย หนึ่งในการสนทนาครั้งนี้แม่บ้านได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการที่ไม่ใช้บริการการคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะ เมื่อเจ็บท้องคลอดไปตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วเจ้าหน้าที่ไม่อยู่สถานอนามัย และเคยไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลพบว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบีบท้องแรงทากัให้เจ็บ ฉะนั้นจึงไม่กล้าไปใช้บริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอีก

เมื่อถามถึงวิธีการตัดสายสะดือและวิธีการทำความสะอาดเครื่องมือ แม่บ้าน 6 คน กล่าวว่าผู้ทำคลอดตัดสายสะดือด้วยกรรไกร สำหรับวิธีการทำความสะอาดกรรไกรนั้น ได้แก่ การต้มการลวกด้วยน้ำร้อน และการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ก่อนใช้ตัดสายสะดือ แม่บ้าน 1 คน กล่าวว่าผู้ทำคลอดตัดสายสะดือด้วยไม้ผ่า โดยไม่ได้ทำความสะอาดใด ๆ และแม่บ้าน 2 คน กล่าวว่าตนไม่ทราบว่าผู้ทำคลอดตัดสายสะดือด้วยอะไร

8.3 ระยะเวลาหลังคลอด

ในการดูแลและดูทารกพบว่าแม่บ้าน 7 คนได้รับการแนะนำจากผดุงครรภ์โบราณในการดูแลและดูทารกหลังคลอด โดยวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ดังนี้คือ ห้ามแตะต้องสะดือทารกเพราะจะทากัให้สะดือขึ้นและอักเสบ กรณีสะดือยังไม่หลุดหลังอาบน้ำทุกวันให้เช็ดสะดือให้แห้งเท่านั้น ระวังไม่ให้สะดือหลุดในน้ำเพราะ เชื่อว่าจะทากัให้ทารกตายในน้ำ เมื่อสะดือหลุดแล้วที่รอยแผลให้ใส่ยาผงซึ่งซื้อจากร้านขายยาลงไปในน้ำมันกับหินที่ลวกน้ำร้อนแล้วนำมาใส่สะดือทารก 3 วัน เมื่อสะดือหลุดแล้วให้ใช้พริกไทยบดใส่สะดือจนกว่าแผลจะหาย โดยเชื่อว่าพริกไทยจะช่วยทากัให้ท้องไม่อืด หลังอาบน้ำให้ใช้ขี้สับสะดือให้แห้งแล้วใส่ผงพิเศษ เช็ดสะดือให้แห้งทาแอลกอฮอล์ เช็ดสะดือให้แห้งใส่ยาผงวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน จับสายสะดือขึ้นเช็ดรอบ ๆ สะดือทารก และใช้ขี้สับแอลกอฮอล์เช็ดสะดือแล้วห่อผ้าไว้เป็นเวลา 5 วัน

เมื่อสะดือหลุดแล้วใส่ยาผง แม่บ้าน 3 คนกล่าวว่าได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยปฏิบัติตามนี้ ใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดรอบ ๆ สะดือเด็กเป็นเวลา 7 วัน ใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์แล้วบีบน้ำลงในสะดือ และใส่ยาผงที่ได้จากสถานีอนามัย ใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดสะดือพองแห้งเอายาผงสีเหลืองโรยวันละ 3-4 ครั้งเป็นเวลา 7 วัน แม่บ้าน 1 คน กล่าวว่าได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยปฏิบัติตามนี้ จับสายสะดือทารกขึ้นใช้สาลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดรอบ ๆ สะดือ แล้วเอาผงสีเหลืองที่ได้จากโรงพยาบาลโรย และแม่บ้าน 1 คน กล่าวว่าตนเองได้รับคำแนะนำในการดูแลสะดือทารกจากมารดาของตนเองโดยปฏิบัติตามนี้ เป่าสะดือทารกให้แห้งแล้วพันผ้าสะอาดไว้โดยไม่ต้องใส่ยาใด ๆ

อภิปราย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ และแม่บ้านต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด พบว่าบุคคลกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ระยะตั้งครรภ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก แต่พบมีพฤติกรรมเสี่ยงในการให้สุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ ในเรื่องการทำหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับสถานที่คลอด โดยแนะนำหญิงตั้งครรภ์ว่าไม่จำเป็นต้องไปคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ แต่ให้มาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีความรู้ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคบาดทะยัก ซึ่งเชื่อว่าทารกที่เป็นโรคบาดทะยักอาจเกิดจากแม่ขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าแม่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเครื่องมือในการทำคลอดและตัดสายสะดือไม่ใช่สาเหตุสำคัญของการเกิดโรค จึงไม่เห็นความความแตกต่างของการคลอดที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล

2. ระยะคลอด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสะดือเด็กและการให้สุขศึกษาแก่มารดา ก่อนกลับบ้าน แต่พบมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำความสะอาดเครื่องมือในการทำคลอด โดยวิธีการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีวิธีการผสมน้ำยาที่แตกต่างกัน และไม่ถูกต้องถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรับรู้ว่าการทำความสะอาดและตัดสายสะดือจำเป็นต้องสะอาด อย่างไรก็ตามการผสมน้ำยาที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวอาจเกิดได้เนื่องจากการขาดความรู้ หรือไม่เห็นความสำคัญของการผสมน้ำยาที่ถูกต้อง

3. ระยะหลังคลอด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดสะดือเด็ก

กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ

1. ระยะตั้งครรภ์

ผดุงครรภ์โบราณมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีน กลุ่มผดุงครรภ์โบราณทั้งสองกลุ่มทราบแต่เพียงว่าต้องแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่ทราบว่ายานั้นคือยาอะไร ซึ่งแสดงให้เห็น

ว่าผดุงครรภ์โบราณทั้งกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านการอบรม ยังไม่มีความรู้ในเรื่องของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักกันทารกแรกเกิดที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ ทำให้ไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน นอกจากนี้การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยักกันทารกแรกเกิด และการไม่รับรู้ถึงความเสียหายของทารกแรกเกิดต่อการเกิดโรคบาดทะยัก ทำให้ผดุงครรภ์โบราณไม่สามารถที่จะอธิบาย เพื่อชักจูงหญิงตั้งครรภ์ให้เห็นความสำคัญของการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักกันทารกแรกเกิด และไม่เห็นความสำคัญของการต้องติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักอย่างต่อเนื่อง

2. ระยะคลอด

ผดุงครรภ์โบราณมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือทารก การทำความสะอาดกรรไกรก่อนตัดสายสะดือและวิธีตัดสายสะดือ

เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมส่วนมากใช้ใบมีดใหม่ที่ซื้อจากร้านค้าตัดสายสะดือ โดยมีความเข้าใจว่ามีดที่นั่นเป็นมีดที่สะอาดแล้ว นอกจากนี้ยังมีผดุงครรภ์โบราณอีก 1 คนซึ่งมีความเชื่อว่าใบมีดที่ยังไม่เกิดสนิมถือว่าเป็นมีดที่สะอาดซึ่งในความเป็นจริงนั้น สิ่งที่สะอาดและไม่เกิดสนิมนั้นไม่ได้หมายถึงการปราศจากเชื้อโรค

สำหรับการทำความสะอาดกรรไกรก่อนตัดสายสะดือนั้น ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้วไม่มีผู้ใดทำได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากว่าผดุงครรภ์โบราณเหล่านี้ยังสับสนระหว่างวิธีการทำความสะอาดกรรไกรก่อนที่คลอดและหลังที่คลอด นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจผิดถึงความหมายของคำว่า "หลังน้ำเคือด 20 นาที" ว่า มีความหมายเดียวกับ "ล้างด้วยน้ำอุ่น" "ล้างด้วยน้ำร้อน" หรือล้างด้วยน้ำเคือดหรือ "ต้มประมาณ 10-20 นาที"

ส่วนวิธีตัดสายสะดือนั้น ผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมยังมีวิธีการตัดสายสะดือที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเอาซี่เก้าม้าทอกระดูก เพื่อให้สะดือไม่ลื่นขณะตัดและใช้ขี้มันรองสายสะดือขณะตัด ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้ เป็นการเสี่ยงต่อการนำเชื้อบาดทะยักเข้าสู่ทารกทางสายสะดือ

3. ระยะหลังคลอด

ผดุงครรภ์โบราณมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสายสะดือทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้วจำนวน 3 คน ดูแลสายสะดือทารกไม่ถูกต้อง เช่น การเอาสาลีชุบแอลกอฮอล์แผ่บาง ๆ ท่อสะดือ โดยคิดว่าจะเป็นการป้องกันไม่ให้ฝุ่นละอองเข้าสะดือ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการเพิ่มความชื้นและเป็นที่หมักหมมของเชื้อโรค เพราะเมื่อแอลกอฮอล์ระเหยไปจะเหลือน้ำซึ่งไม่มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อและยังเป็นแหล่งช้ำยาให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้อีกด้วย ดังนั้นในการอบรมผดุงครรภ์โบราณ จึงควรเน้นเรื่องการทำความสะอาดสะดือโดยหลังจากเช็ดด้วยแอลกอฮอล์แล้ว ไม่ควรทอสะดือควรปล่อยให้สะดือได้สัมผัสกับอากาศ เพราะในบรรยากาศมีออกซิเจนซึ่งจะช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อบาดทะยักได้ นอกจากนี้ควรเน้นให้ทราบถึงคุณสมบัติของแอลกอฮอล์ที่สามารถระเหยได้อย่างรวดเร็ว น้ำยาส่วนที่เหลือคือน้ำซึ่งไม่มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อโรค

นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านการอบรม ยังมีวิธีการดูแลสะดือทารกเมื่อหลุดแล้วไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่จะใช้ผงพิเศษโรยสะดือ และเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งที่พบว่าผดุงครรภ์

โบราณที่ไม่ผ่านการอบรมจำนวนหลายคนใช้มัน ทรักลสด และผ้าค้ำที่เผาแล้ว บดละเอียด ทรายละเอียด เพราะเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะทาให้สะเก็ดไม่เป็นน้ำ หลืองและเหม็น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดอย่างยิ่ง

กลุ่มแม่บ้าน

1. ระยะตั้งครรภ์

แม่บ้านไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้โดยมีทั้งไม่ได้รับความรู้ ได้รับความรู้ไม่ถูกต้อง และมีคาร์รับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไม่ถูกต้อง ไม่มีคาร์รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยัก และมีอุปสรรคจากการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

2. ระยะคลอด

แม่บ้านไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการไปรับบริการท่าคลอดโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการไปรับบริการฝากครรภ์และท่าคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ โดยแม่บ้านคำนึงถึงความสะดวกสบายในการไปรับบริการท่าคลอดเป็นสำคัญ โดยระบุเหตุผลว่าชอบไปรับบริการท่าคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากได้รับความสะดวกสบาย ใกล้เคียงบ้านสามารถคลอดเองได้ง่าย และได้รับความสุขสบายส่วนตัวจากกรบีบนิ้วตัวโดยผดุงครรภ์โบราณ

3. ระยะหลังคลอด

แม่บ้านไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสะดือทารกแรกเกิดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่พบว่าแม่บ้านมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสะดือทารกแรกเกิดจากคำแนะนำของผดุงครรภ์โบราณและญาติผู้ใหญ่ภายในครอบครัว โดยการใช้น้ำมันที่ซื้อจากร้านขายยามาโรยสะดือทารก ใช้ผงพิเศษคร่ำรมซูชิพโรยสะดือ ทนสะดือด้วยผ้าสะอาดโดยไม่ใส่สิ่งใด ๆ และห้ามแตะต้องสะดือเด็ก และมีบางส่วนได้รับคำแนะนำปฏิบัติโดยการใช้น้ำมันที่หมักกับหินนาไปโรยสะดือเด็ก เมื่อสะดือหลุดแล้วจึงบดพริกไทยโรยสะดือจนกว่าแผลจะแห้ง การที่แม่บ้านมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสะดือทารกข้างต้น อาจเนื่องจากไม่เคยรู้จักโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่ทราบถึงสาเหตุของโรค รวมทั้งความรุนแรงและความเสี่ยงของการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

สรุป

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยกลุ่มผดุงครรภ์โบราณและกลุ่มแม่บ้าน มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 3 ระยะ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักไม่ถูกต้องและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสะดือไม่ถูกต้อง นอกจากนี้กลุ่มผดุงครรภ์โบราณยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดเครื่องมือตัดสายสะดือที่ไม่ถูกต้องอีกด้วย สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่ามีความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด โดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ

การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดและการขาดความรู้หรือไม่เห็นความสำคัญในการผสมน้ำยามาเชื้อโรคที่เข้าแช่เครื่องมือทาสลัด

แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ยังมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก มีการดูแลสะดือที่ถูกต้อง และให้สุขศึกษาแก่มารดาก่อนกลับบ้าน ตลอดจนการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดสะดือเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด และรับรู้ถึงความเสี่ยงของทารกแรกเกิดต่อการเกิดโรคบาดทะยัก ความรุนแรงของโรคบาดทะยักเมื่อเกิดขึ้น และประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก สำหรับหญิงตั้งครรภ์โบราณมีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคบาดทะยัก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ส่วนกลุ่มแม่บ้านมีการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และไปรับบริการทาสลัดโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจเนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง เรื่องการติดต่อและการป้องกันโรคบาดทะยัก ตลอดจนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักเมื่อเกิดกับทารกแรกเกิด

อนึ่ง การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริม สนับสนุนให้พฤติกรรมดังกล่าวคงอยู่โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น มีการประกาศให้เป็นเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์โบราณ แม่บ้านดีเด่นประจำปี สนับสนุนให้ผดุงครรภ์โบราณที่มีพฤติกรรมทาสลัดที่ถูกต้อง เป็นครูฝึกในการอบรม ทบทวนความรู้แก่ผดุงครรภ์โบราณรุ่นต่อไป เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้น คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้จะเป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขหรือป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดของจังหวัดกระบี่ในโอกาสต่อไปดังนี้

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. จัดอบรม ทบทวนความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับ
 - 1.1 โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
 - 1.2 การทำความสะอาดเครื่องมือในการทาสลัด
 - 1.3 การผสมน้ำยามาเชื้อสำหรับแช่เครื่องมือทาสลัด
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรติดตามนิเทศผดุงครรภ์โบราณอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

3. การให้สุขศึกษาแก่แม่บ้าน ควรเน้นเรื่องประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักและการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งติดตามผล

4. ควรมีการศึกษา ทบทวน ระบบการนิเทศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อกลุ่มผดุงครรภ์โบราณ และกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งจะเห็นว่าผดุงครรภ์โบราณกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยักและวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักพอ ๆ กับกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม เช่นเดียวกับกลุ่มแม่บ้านที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการออกติดตามมาให้ฉีดวัคซีน แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จงานการที่จะให้หญิงตั้งครรภ์มารับวัคซีนให้ครบตามกำหนด

5. ย้ำ ผสส. อสม. ให้ตระหนักในบทบาทของตนเอง

6. รณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน

กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ

1. พื้นฟูความรู้ของผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมทุก 5 ปี

2. อบรมผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรมทุกปี

3. งานการอบรมควรเน้นเรื่องต่อไปนี้

3.1 วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก โดยให้รายละเอียดถึง ชื่อวัคซีน จำนวนเข็มที่ควรได้รับ ระยะเวลาห่างระหว่างเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 และประโยชน์ของวัคซีน

3.2 วิธีทำความสะอาดเครื่องมือในการคลอด ก่อนคลอด และคำอธิบายให้ละเอียดถึง เหตุผลที่ต้องต้มเครื่องมือจนครบ 20 นาทีหลังน้ำเดือด

3.3 ความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งของคำว่า "ปราศจากเชื้อโรค" และควรรู้จักคำว่า "ปราศจากเชื้อโรค" แทนคำว่า "สะอาด"

3.4 การดูแลและสะคือหลังคลอด ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลและสะคือและชี้ให้เห็นอันตรายของการดูแลสะคือที่ไม่ถูกต้อง

กลุ่มแม่บ้าน

1. เผยแพร่ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่แม่บ้านทางวิทยุ สื่อมวลชน

2. ตั้งชมรมกลุ่มแม่บ้าน โดยเลือกแม่บ้านที่มีความรู้ช่วยเผยแพร่ความรู้ให้แก่แม่บ้านด้วยกัน ระยะเวลาเริ่มต้นอาจจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเหลือก่อน

3. สอนให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักและ เห็นความสำคัญของการไปเลือกคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ที่ผ่านการอบรม เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

4. ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสะคือทารกแรกเกิดแก่แม่บ้าน

ปัญหาและข้อ เสนอแนะในการทักวิจัยครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มไม่สามารถเลือกได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากปัญหาการเดินทาง ไปสถานที่ที่กลุ่มสนทนา เช่น กลุ่มแม่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ต้องมีบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 2 ปี แต่กลุ่มแม่บ้านที่ศึกษา มี 3 คน ที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 4, 12 และ 18 ปี ตามลำดับ ทำให้ข้อมูลที่ได้ อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากเหตุการณ์ผ่านมานานแล้ว

2. สถานที่

สถานที่ที่กำหนดให้กลุ่มสนทนา คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่และสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอคลองท่อม กลุ่มตัวอย่างบางคนต้อง เดินทางไกลทำให้มาล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดมาก บางคนก็ไม่มาเลย ซึ่งก็ไม่สามารถไปตามได้ ในการทักวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเลือกสถานที่ที่สนทนากลุ่ม ในหมู่บ้านที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและ เวลาในการเดินทาง

3. เวลา

แต่ละกลุ่มใช้ระยะเวลาในการสนทนาประมาณ 2-3 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นานเกินไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนเกิดความเบื่อหน่าย ระยะเวลาที่เหมาะสมในทสนทนากลุ่มไม่ควรนานเกิน 2 ชั่วโมง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติชัย แซ่คูและคณะ (2532). รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรม
บริโภคเพื่อใช้วางแผนอบรมฟื้นฟูพฤติกรรมบริโภค จังหวัดกระบี่. คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อค์สาเนา)
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524). แนวความคิดด้านพฤติกรรมอนามัย การสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนา
งานวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย. ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 16-20
พฤศจิกายน 2524.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช หน้า 28-29.
- วิทยา เมฆานันท์ และประพุทธ์ ศิริบุญ (2522). บาดทะยัก. ใน จันทร์นิวัทธ์ เอกมสันต์ และบุญชอบ
พงษ์พาณิชย์ (บรรณาธิการ) กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2 หน้า 816-824 กรุงเทพมหานคร :
โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัญญา แสงเพชรส่อง (2529). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร :
บัณฑิตการพิมพ์. หน้า 101-111.
- ศรีวรรณ พูลสรพลสิทธิ์ (กุมภาพันธ์ 2526). บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่ รายงานผู้ป่วย 1 ราย
วารสารกรมการแพทย์, 8 (2), หน้า 62-69.
- สุวิทย์ ศรีอัญญาพร. (พฤษภาคม-มิถุนายน 2531). บาดทะยัก. วารสารศัลยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
4 (3), 116-121.
- สุวัฒนา โภคสวัสดิ์ (พฤษภาคม 2528). บาดทะยัก นิตยสารใกล้หมอ, 9 (5), 64-65.
- วรารณ คงนาคและคณะ (2532). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในระยะก่อน
คลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ที่มีผลต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด จังหวัดกระบี่.
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อค์สาเนา)
- Becker, M.H (Editor) (1974) The Health Belief Model and Personal Health
Behavior. Health Educ monogr, 2, 324-508.
- Kasl, S.V and Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior and Sick-
role Behavior. Arch Environ Health, 12, 246-266.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model.
Health Educ monogr, 2, 324-331.

ภาคผนวก ก

บทสนทนากลุ่ม

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยัก ในทารกแรกเกิดของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พงศครุรักษ์โบราณ และแม่บ้าน จังหวัดกระบี่

บทสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. เบื้องต้นการสนทนา

1.1 คํากล่าวต้อนรับ และขอบคุณทุกคนที่มา

1.2 อธิบายวัตถุประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าเป็นการพูดคุยถึงลักษณะการปฏิบัติงานอนามัยแม่และ
เด็กที่มีผลต่อการป้องกันโรคบาดทะยัก และความคิดเห็นเกี่ยวกับกลวิธีการลดการเกิดโรค
บาดทะยักในทารกแรกเกิด

1.3 อธิบายถึงวิธีการในการพูดคุยและซักถาม

- จะมีการใช้เครื่องอัดเสียง

- จะมีคนคอยจดคําคู่มือ

- ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

1.4 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองและกลุ่มผู้ศึกษา แล้วขอให้ผู้ร่วมสนทนาบอกชื่อตนเอง

1.5 คําทักทายเบื้องต้น ถามเรื่องความคิดเห็นทั่วไป เกี่ยวกับการทำงานและชีวิตครอบครัว

2. พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

2.1 ระยะตั้งครรภ์

2.1.1 ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในเด็ก
แรกเกิดอย่างไรบ้าง

2.1.2 ท่านดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง

2.1.3 ท่านให้สศึกษาเรื่องอะไรบ้างแก่หญิงตั้งครรภ์

2.1.4 ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์

2.1.5 ท่านที่ปฏิบัติมาท่านมีวิธีแก้ปัญหานั้นอย่างไร

2.2 ระยะคลอด

2.2.1 ท่านคิดว่าในขั้นตอนใด ของการคลอดที่ทำให้ทารกแรกเกิดติดเชื้อบาดทะยัก

2.2.2 ในการคลอด ท่านคิดว่าผู้คลอดควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง เพื่อป้องกันการเกิด
โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

2.2.3 ท่านที่ปฏิบัติมา สถานือนามัยที่ท่านปฏิบัติงาน มีวิธีการทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้
ในการตัดสายสะดือ อย่างไร

2.2.4 ท่านมีวิธีการทำความสะอาดสะดือทารกหลังคลอดอย่างไร

2.2.5 ท่านให้การดูแลก่อนกลับบ้านแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่สถานือนามัยอย่างไร

2.2.6 กรุณาเล่าถึงปัญหาที่ท่านคิดว่า เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการที่คลอดที่สถานือนามัย

2.3 ระยะเวลาหลังคลอด

2.3.1 ท่านคิดว่ามารดาหลังคลอด ควรได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง

2.3.2 ท่านปฏิบัติกิจกรรมมาดบ้าง ในขณะการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด

2.3.3 ท่านมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการ เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

2.3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เยี่ยมบ้านมีอะไรบ้าง

3. การรับรู้ส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิม

3.1 ท่านเคยดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นโรคบาดทะยัก ท่านมีความรู้สึกละอย่างไร

3.2 ท่านคิดว่าโดยทั่วไปทารกแรกเกิดมีโอกาสดูแล เชื้อโรคบาดทะยักได้ง่ายหรือไม่
(กรุณาให้เหตุผลประกอบ)

3.3 ผลสุดท้ายทารกแรกเกิดที่เป็นโรคบาดทะยักจะเป็นอย่างไร

3.4 ที่สถานือนามัยของท่าน เคยรับทารกที่เป็นโรคบาดทะยักหรือไม่ท่านแก้ปัญหาอย่างไร

3.5 ท่านได้รับการนิเทศงานอนามัยแม่และเด็กจากใคร เรื่องอะไร

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมผดุงครรภ์โบราณ

4.1 ตามความคิดเห็นของท่าน กลวิธีใดบ้างที่สามารถลดการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ท่านมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพของผดุงครรภ์โบราณอย่างไร

4.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการอบรมผดุงครรภ์โบราณในปัจจุบัน

4.4 หากมีความจำเป็นต้องมีการอบรมผดุงครรภ์โบราณ ท่านคิดว่าควรจัดในรูปแบบใดและมีวิธีการ
ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างไรบ้าง

บทสนทนาในกลุ่มผู้ดูแลครรภ์ที่โบราณ

1. เปิดฉากการสนทนา

- 1.1 กล่าวต้อนรับและขอบคุณทุกคนที่มา
- 1.2 อธิบายวัตถุประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าเป็นการพูดคุยถึงลักษณะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อุบัติการณ์ที่ไ้ระหว่างท่าคลอดและการดูแลสะดือทารกที่มีผลต่อการป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด และความคิดเห็นเกี่ยวกับการช่วยลดการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักสูงมากในจังหวัดกระบี่
- 1.3 อธิบายถึงวิธีการในการพูดคุยและ ซักถาม
 - จะมีการใช้เครื่องอัดเสียง
 - จะมีคนคอยจดคำพูดคุย
 - ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่
- 1.4 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองและกลุ่มนักศึกษา แล้วขอให้ผู้ร่วมสนทนาบอกชื่อตนเอง
- 1.5 คำถามอุ่นเครื่อง ถามเรื่องประสบการณ์การท่าคลอดและชีวิตครอบครัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยและการนำเข้าสู่บทสนทนา

2. ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

- 2.1 ท่านเคยเห็นทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักหรือไม่
- 2.2 ถ้าท่านเคยเห็นทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยัก ทารกมีอาการอย่างไร
- 2.3 ท่านเคยเห็นทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักที่ไหน
- 2.4 ท่านคิดว่าทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักจากสาเหตุอะไร
- 2.5 ท่านคิดว่าโรคบาดทะยักเข้าสู่ร่างกายทางไหน

3. การรับรู้ถึงความเสี่ยงของทารกแรกเกิดต่อการเกิดโรคบาดทะยัก

ท่านคิดว่าทารกแรกเกิดมีโอกาสเป็นโรคบาดทะยักได้ง่ายแค่ไหน

4. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดเมื่อเป็นโรคบาดทะยักแล้วผลสุดท้ายจะ เป็นอย่างไร

5. ความรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไรบ้างและจำนวนกี่เข็ม

6. การรับรู้อุปสรรคของการมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

- 6.1 ท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง ในการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
- 6.2 ท่านแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักที่ไหน
- 6.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักของหญิงตั้งครรภ์

7. สิ่งกระตุ้นให้เกิดการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

- 7.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมาเยี่ยมท่านหรือไม่
- 7.2 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมาเยี่ยมท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำอะไรบ้าง

8. พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

8.1 ระยะตั้งครรภ์

- 8.1.1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์กับท่าน ท่านได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่สถานีนานามัยหรือไม่
- 8.1.2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ท่านเคยบอกให้ไปฝากครรภ์ที่สถานีนานามัยมาพบท่านอีก ท่านได้เคยสอบถามเรื่องของการฝากครรภ์ที่สถานีนานามัยหรือไม่
- 8.1.3 ท่านมีเหตุผลอย่างไร จึงได้สอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงการได้ไปฝากครรภ์ที่สถานีนานามัยหรือไม่
- 8.1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่จะมารับบริการการคลอดจากท่านและมีประวัติฝากครรภ์ที่สถานีนานามัย ท่านเคยได้สอบถามถึงจำนวนเข็มของวัคซีนที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากสถานีนานามัยหรือไม่

8.2 ระยะคลอด

- 8.2.1 ท่านใช้อะไรตัดสายสะดือเด็ก
- 8.2.2 ท่านทำความสะอาดเครื่องมืออย่างไรก่อนการใช้ตัดสายสะดือ วิธีการนี้สะอาดดีหรือไม่
- 8.2.3 ท่านคิดว่าวิธีการทำความสะอาดเครื่องมือตามที่อบรมมาเป็นอย่างไร วิธีการนี้สะอาดดีหรือไม่
- 8.2.4 ท่านทำความสะอาดเครื่องมือภายหลังการตัดสายสะดือหรือไม่ ทำความสะอาดอย่างไร
- 8.2.5 ท่านคิดว่าวิธีการทำความสะอาดเครื่องมือหลังการตัดสายสะดือที่อบรมมาเป็นอย่างไร วิธีการสะอาดดีหรือไม่
- 8.2.6 ท่านเก็บเครื่องมือสำหรับตัดสายสะดือที่ไหน หลังการตัดสายสะดือแล้ว

8.3 ระยะหลังคลอด

- 8.3.1 ท่านดูแลและคืออย่างไรหลังการตัดสายสะดือ 1-2 วันแรกหลังคลอดท่านใส่อะไรที่สายสะดือหรือไม่ และท่านมีเหตุผลอย่างไรที่ใส่ ท่านได้รับความแนะนำเรื่องนี้จากใคร
- 8.3.2 ท่านดูแลสายสะดืออย่างไร เมื่อสายสะดือเริ่มเหี่ยวท่านใส่อะไรที่สายสะดือบ้างหรือไม่ และท่านมีเหตุผลอย่างไรที่ใส่ ท่านได้รับความแนะนำเรื่องนี้จากใคร
- 8.3.3 ท่านดูแลแผลที่สะดืออย่างไร หลังจากสายสะดือหลุดท่านใส่อะไรที่แผลหรือไม่ ท่านมีเหตุผลอย่างไรที่ใส่ ท่านได้รับความแนะนำจากใคร
- 8.3.4 ท่านเคยทราบวิธีการดูแลสายสะดือแผนปัจจุบันบ้างหรือไม่ วิธีการดูแลเป็นอย่างไร วิธีการนี้ประโยชน์หรือไม่ วิธีการนี้สะดวกสำหรับท่านหรือไม่
- 8.3.5 ท่านได้แนะนำวิธีการทำความสะอาดสายสะดือทารกแก่มารดาหลังคลอดหรือไม่ ท่านแนะนำอะไรบ้าง

9. การเข้ารับการอบรมผดุงครรภ์โบราณ

- 9.1 ท่านเคยได้รับการอบรมผดุงครรภ์โบราณหรือไม่
- 9.2 ท่านเคยได้รับการอบรมด้วยวิธีการใด
- 9.3 ท่านพึงพอใจวิธีการอบรมดังกล่าวหรือไม่ เพราะเหตุผลใด
- 9.4 ท่านคิดว่าวิธีการอบรมอย่างไรจึงจะเหมาะสม
- 9.5 ท่านต้องการให้มีการจัดเนื้อหาสาระในการอบรมผดุงครรภ์โบราณครั้งต่อไปอย่างไร

บทสนทากลุ่มแม่บ้าน

1. เปิดฉากการสนทนา

- 1.1 กล่าวคำต้อนรับและขอบคุณทุกคนที่มา
- 1.2 อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าเป็นการพูดคุยถึงการดูแลตนเองของแม่บ้านขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิดทั้งนี้เนื่องจากพบทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักมากในจังหวัดกระบี่
- 1.3 อธิบายถึงวิธีการในการพูดคุยและซักถาม
 - จะมีการใช้เครื่องอัดเสียง
 - จะมีคนคอยจดคำพูด
 - ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่
- 1.4 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเอง กลุ่มผู้ศึกษาและขอให้ผู้ร่วมสนทนาบอกชื่อตนเอง
- 1.5 สักถามอุ่นเครื่อง ถามเรื่องจำนวนบุตรและอายุของบุตรคนเล็ก

2. ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

- 2.1 ท่านเคยเห็นทารกแรกเกิดเป็นโรคบาดทะยักหรือไม่ เคยเห็นที่ไหน ทารกแรกเกิดนั้นคลอดกับใคร
- 2.2 อาการของทารกแรกเกิดที่เป็นโรคบาดทะยักเป็นอย่างไร
- 2.3 โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดเกิดจากสาเหตุอะไร

3. การรับรู้ถึงความเสี่ยงของทารกแรกเกิดต่อการเกิดโรคบาดทะยัก

ท่านคิดว่าทารกแรกเกิดมีโอกาas เป็นโรคบาดทะยักได้ง่ายแค่ไหน

4. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดเมื่อเป็นโรคบาดทะยักแล้วผลสุดท้ายจะ เป็นอย่างไร

5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

- 5.1 ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไรบ้างและจำนวนกี่เข็ม
- 5.2 ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใดในขณะตั้งครรภ์มีประโยชน์หรือไม่ อะไรบ้าง

6. การรับรู้อุปสรรคของการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

ท่านมีปัญหอะไรบ้างในการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ อาทิเช่น เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่ารถ ค่ารับบริการ การได้รับความสะดวก การบริการของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

7. สิ่งกระตุ้นให้แม่บ้านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

ท่านเคยได้รับความแนะนำอะไรบ้างในขณะตั้งครรภ์และจากใคร (เน้นเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก)

8. พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

8.1 ระยะตั้งครรภ์

ท่านปฏิบัติอย่างไรขณะตั้งครรภ์ (เน้นเรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก)

8.2 ระยะคลอด

8.2.1 ท่านคลอดบุตรที่ไหน ไรครที่คลอด ท่านมีเหตุผลอย่างไรในการเลือกไปคลอดกับบุคคลนั้น

8.2.2 คนที่คลอดใช้อะไรในการตัดสายสะดือทารกและมีวิธีการทำความสะอาดเครื่องมือก่อนตัดสายสะดืออย่างไร

8.3 ระยะหลังคลอด

8.3.1 ท่านได้รับความแนะนำในการดูแลสายสะดือทารกจากใคร

8.3.2 ท่านดูแลสายสะดือทารกแรกเกิดอย่างไร

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา.....
4. สถานภาพสมรส.....จำนวนบุตร.....คน
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้อง เป็นภาระ.....คน
6. ประสบการณ์การทำงานอนามัยแม่และ เด็ก.....ปี
7. ท่านเคย เข้ารับการอบรม หรือการศึกษาระยะสั้นเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และ เด็ก
() เคย จำนวน.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน
() ไม่เคย
8. ท่านเคย เป็นวิทยากรเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และ เด็ก
() เคย จำนวน.....ครั้ง ครั้งละ.....วัน
() ไม่เคย

แบบสอบถามสำหรับคณาจารย์โบราณ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. อาชีพ.....ศาสนา.....
4. ระดับการศึกษา.....
5. รายได้.....บาท/เดือน
6. ประสบการณ์การทำงาน.....
7. ท่านเคยเข้ารับการอบรมคณาจารย์โบราณ
 () เคย ปี พ.ศ.....
 () ไม่เคย

แบบสอบถามสำหรับแม่บ้าน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี ศาสนา.....
3. อาชีพ.....
4. ระดับการศึกษา.....
5. รายได้.....บาท/เดือน
6. จำนวนบุตร.....คน
7. อายุของบุตรคนสุดท้อง.....ปี