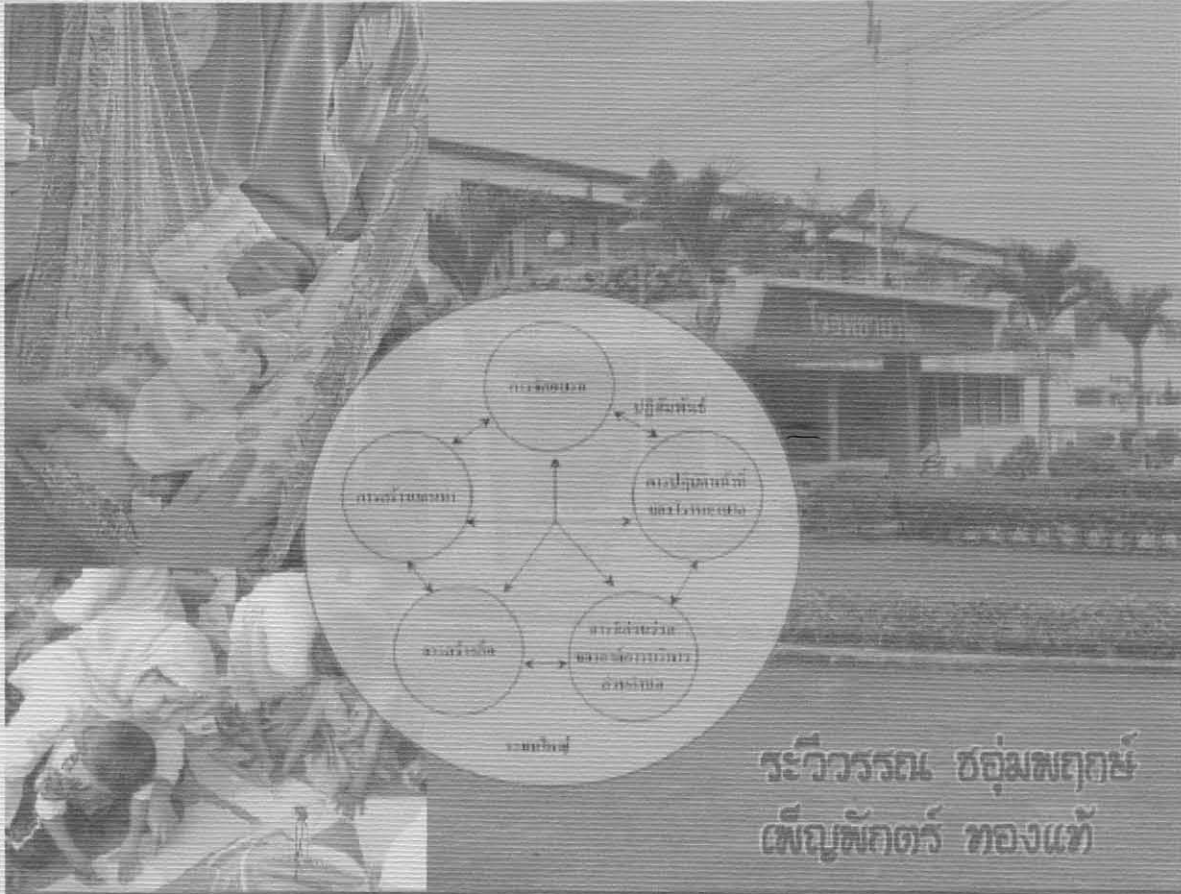


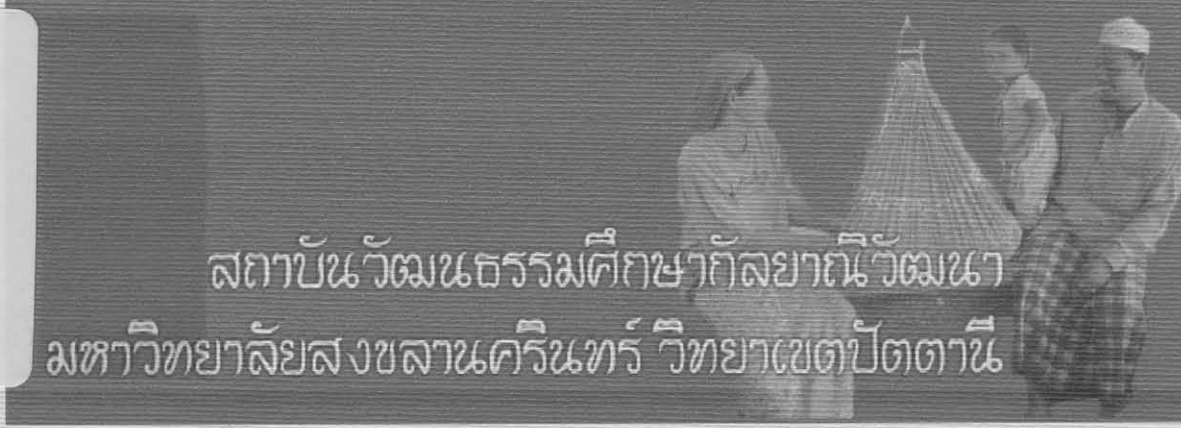


การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โครงการสุกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดบราซิเลีย



ระวีวรรณ ชุ่มมฤกษ์
แพทย์ภัคตร์ ทองแท้

3



สถาบันวัฒนธรรมศึกษาศึกษาวิทยาลัยพัฒนา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาส นับเป็นกิจกรรมที่ 2 ของโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ดำเนินการโดยสถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานในการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดนราธิวาสให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของชุมชน โดยเน้นรูปแบบที่ใช้ความรู้ทำให้เกิดสำนึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยม การเสริมสร้างสุขภาพ และลดอัตราการตายและปัจจัยเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด ของมารดาและทารกโดยนำผลจากการวิจัยเบื้องต้นมากำหนด/พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของ โครงการต่อไป ดำเนินการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิและการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มแบบ เจาะจง (focus group) การสนทนากลุ่ม (group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) และสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยคู่สมรสวัยเจริญพันธุ์ ที่มีบุตรและไม่มีบุตร คลอดทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผดุงครรภ์โบราณ(หมอด่าเย) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใต้ฮิหม่าม คณะผู้บริหาร และสภา อบต. รวม 24 คน

ผลการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) ประมวลปัญหา และสาเหตุการตายของแม่และลูกขณะคลอด จากการศึกษารายงาน วิจัยเบื้องต้น พบว่า ปัญหาสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ประสบได้แก่ ความดันโลหิตสูง อันเนื่องมาจากความเครียดที่ต้องดูแลลูกจำนวนหลายคน ใช้มาลาเรีย และปวดหัวเข่า ส่วนประชากร วัยเด็ก ประสบภาวะการขาดสารอาหาร พยาธิ ท้องร่วง หิด อีสุกอีใส โรคทางเดินหายใจ และ มาลาเรีย ปัจจุบันแม่สตรีส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์กับสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น แต่มักไปฝากล่าช้า และไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการสมรสและภาวะเจริญพันธุ์ด้วย เพราะ สตรีมักจะสมรสหลังจากสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรืออายุประมาณ 13-14 ปี มีบุตรถี่ และหลายคน จากการที่สมรสเมื่ออายุน้อย มีบุตรถี่และหลายคน ทำให้สุขภาพทรุดโทรมเพราะให้ ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายของแม่อีกด้วย

2) วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางที่จะพัฒนารูปแบบจากการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง พบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่เห็นว่า ปัญหาและสาเหตุการตายของแม่และลูกขณะคลอดนั้นเป็น เพราะแม่ไม่ไปฝากท้องที่โรงพยาบาล จึงไม่มีความรู้ว่าจะตนเองต้องปฏิบัติตนอย่างไรขณะตั้งครรภ์ หรือมีภาวะเสี่ยงเพียงใด จึงทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง ดังนั้น แนวทางที่จะพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงาน โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยก็โดยการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และลูก การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การแนะนำให้แม่ไปคลอด ที่โรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของแม่และลูก และการดูแลลูกให้ปลอดภัยจากยาเสพติด

3) พัฒนารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการตายของแม่และลูกขณะคลอดและหลังคลอด ผลจากการศึกษาพบว่า ต้องใช้วิธีการบูรณาการขององค์ประกอบต่าง ๆ อันได้แก่ 1) การจัดอบรม ให้ความรู้ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบสาเหตุการตายของแม่และลูก โดยวิทยากรที่พูดภาษาชาวบ้าน เพื่อกลุ่มเป้าหมายจะได้ซักถามและพูดคุยได้อย่างสะดวกและหรือผู้นำศาสนาที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วยภาพรวมของสุขภาพผู้หญิง ภาวะเสี่ยงของแม่จากการตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด โภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด สุขภาพของแม่วัยรุ่น 2) การปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาล ได้แก่ การรณรงค์การฝากครรภ์ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการงานฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิ เฝ้าระวังป้องกันและลดอัตราการตายของทารกในครรภ์มารดา ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง จัดคู่มือการดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรม เพื่อลดปัญหาความล่าช้าในการได้รับบริการและตอบสนองตามหลักศรัทธาและความเชื่อของมุสลิม ตลอดจนคนผู้ป่วยทุกคนควรได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ความมีอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความประทับใจที่จะมาใช้บริการในครั้งต่อ ๆ ไป รวมทั้งฝึกอบรมอาชีพใหม่แก่ ผคบ. 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบล โดยงบประมาณที่จะขอสนับสนุนต้องระบุวัตถุประสงค์และกำหนดกิจกรรมเพื่อลดภาวะอัตราการตายของแม่และลูกขณะคลอดและหลังคลอดอย่างชัดเจน รวมทั้ง ติดตามผลค่าใช้จ่ายอย่างจริงจัง จัดหาค่าตอบแทนแก่ อสม. ที่เป็นแกนนำสำคัญในระยะแรก ตลอดจนทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลและต้องจัดหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผดุงครรภ์ โบราณจุกฉินบริการชั่วคราว หรือจัดรถบริการรับ-ส่งฟรีแก่หญิงมีครรภ์ที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกและให้คณะกรรมการบริหารหรือสภา อบค. เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และการตายของลูกขณะคลอดและหลังคลอด 4) การเป็นแกนนำ/ผู้ประสาน/ผู้กระตุ้น/พี่เลี้ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการ บัณฑิตอาสา ชมรมครอบครัวและผู้นำศาสนาเพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการไปคลอดที่โรงพยาบาล 5) การสร้างสื่อ ซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนุคคลในข้อ 4 ให้เข้าถึงกลุ่มบุคคลเป้าหมายโดยตรงโดยการเยี่ยมบ้าน และการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว ไปสเตอร์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ ฯลฯ เพื่อใช้ประกอบขณะให้ความรู้หรือฝึกอบรมโดยการได้รับฟังข้อมูลซ้ำ ๆ จากหลายแหล่งข่าว ผู้ให้ข่าวควรเป็นผู้นำศาสนา นุคคลที่มีชื่อเสียง ไว้วางใจได้ ใช้ภาษาที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นเคย และกลุ่มเป้าหมายต้องตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการใช้สื่ออื่น ๆ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ดังกล่าวเปรียบเสมือนระบบย่อย แต่ละระบบย่อยต่างก็มีบทบาทหน้าที่ของตนเอง จะต้องปฏิบัติสัมพันธ์ต่อกัน ถ้าระบบย่อยใดมีการเปลี่ยนแปลงหรือถูกกระทบ ระบบย่อยอื่น ๆ ก็จะมีผลจากการถูกกระทบนั้น ๆ ด้วย ดังเช่น เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่กล้าพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กได้รับบริการล่าช้า ดังนั้น ระบบย่อยจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ระบบใหญ่ดำรงอยู่ได้และเกิดสมดุลย์