

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญห งานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตาก

วรารณ พิมพาสอน ป.พ.ส.*

ยุทธนา แยกคาย ส.ด.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จังหวัดตาก

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดพิษณุโลก

ติดต่อผู้เขียน: ยุทธนา แยกคาย Email: yutthanaya@scphpl.ac.th

วันรับ:	20 ก.ย. 2567
วันแก้ไข:	10 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	20 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานแบบขั้นตอนเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไข

ปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดตาก ประกอบด้วยการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก และการวิจัยระยะที่ 2 การประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การให้สุขศึกษาและความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก (2) การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก (3) การแก้ไขความเชื่อทางวัฒนธรรมและสร้างความเข้าใจใหม่ด้านอนามัยแม่และเด็ก (4) การเพิ่มเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกล (5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก และ (6) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่พิเศษและนำไปใช้งานได้จริงตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: อนามัยแม่และเด็ก; กลุ่มชาติพันธุ์; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์เป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศและ

ระดับนานาชาติ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผล-
กระทบในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และ
วัฒนธรรม โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมทั้งด้าน

ร่างกายและจิตใจในการเป็นมารดา วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด และการมีทารกน้ำหนักน้อย รวมถึงอาจพบปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อแม่และเด็กเท่านั้น แต่ยังเพิ่มภาระต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจในระยะยาวของประเทศ^(1,2)

ในระดับนานาชาติ องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยมุ่งเน้นการลดอัตราการเกิดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นแต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและโครงสร้างเศรษฐกิจในอนาคตของประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งมีอัตราการเกิดในวัยรุ่นสูงถึง 44 คนต่อประชากรหญิง 1,000 คนก่อให้เกิดอัตราการเสียชีวิตทั้งแม่และทารกสูงขึ้น รวมถึงอัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกที่มีน้ำหนักน้อยที่ส่งผลต่อการพัฒนาเด็กในอนาคต⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2556 แต่สถานการณ์ยังคงเป็นความท้าทายโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพียงพอ ในปี 2559 พบว่าอัตราการเกิดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ที่ 42.0 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูงนี้มักพบในพื้นที่ชนบทห่างไกลและชุมชนชาติพันธุ์ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเชื่อที่ยังยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁽⁴⁾

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นตัวชี้วัดสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ควรบรรลุได้ภายในปี 2573⁽³⁾ ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้กำหนดตัวชี้วัด 3 ข้อ ได้แก่ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยในปี 2564 พบอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 24.4 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในปี 2565 ซึ่งกำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 13.0 ส่วนในหญิงอายุ 10-19 ปี พบว่า แนวโน้มการคลอดบุตรซ้ำลดลงจากร้อยละ 11.5 ในปี 2554 เหลือร้อยละ 7.5 ในปี 2564 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มหญิงอายุ 10-14 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำเพิ่มขึ้นโดยไม่เคยมีสถิติมาก่อน แต่ในปี 2564 มีการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 0.4⁽⁵⁻⁶⁾ ดังนั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

จังหวัดตากแบ่งสภาพภูมิประเทศออกเป็น 2 พื้นที่ โดยพื้นที่ทางทิศตะวันออกประกอบด้วยอำเภอเมืองตาก อำเภอบ้านตาก อำเภอสามเงา และอำเภอวังเจ้า ส่วนพื้นที่ทางทิศตะวันตกประกอบด้วยอำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ อำเภอแม่ระมาด อำเภออุ้มผาง และอำเภอท่าสองยาง ซึ่งพื้นที่ทิศตะวันตกนี้มีประชากรหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมาก เช่น กะเหรี่ยง (ปกากะญอ) ม้ง ลาหู่ (มุเซอ) อาข่า ลีซู (ลีซอ) และไทยใหญ่ (เงี้ยว) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภูเขาสูงซึ่งประสบข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่อื่นในประเทศไทย เนื่องจากภูมิประเทศที่เป็นภูเขาสูงทำให้การเดินทางไปยังสถานพยาบาลทำได้ยากลำบาก อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการให้บริการในพื้นที่ห่างไกลส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ามาตรฐาน⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมยังส่งผลให้การควบคุมการตั้งครรภ์เป็นไปได้

ยาก สืบเนื่องจากการแต่งงานตั้งแต่อายุน้อยและการมีบุตรเร็วเป็นสิ่งที่ยอมรับและสนับสนุนบางวัฒนธรรมเพื่อเพิ่มกำลังแรงงานให้กับครอบครัวหรือชุมชน⁽⁷⁾ ขณะที่การส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์แบบสมัยใหม่บางครั้งก็ขัดแย้งกับความเชื่อดั้งเดิม⁽⁴⁾ ในปี 2563-2565 พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงในช่วงแรก แต่ในปี 2565 กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง สถานการณ์นี้แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เหมาะสม และเข้าถึงได้ง่ายเพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับแม่และทารกในพื้นที่ห่างไกล⁽⁸⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และการวางแผนครอบครัวที่สามารถเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดและลดอัตราการเกิดได้ตามเป้าหมาย ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ลดการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย และอื่นๆ ซึ่งเป็นกำลังหลักที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนหรือในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ และเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นธรรมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการจัดการกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นวิธีการที่ยั่งยืนและมีผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด เนื่องจากการบูรณาการการทำงานพร้อมกับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ⁽⁹⁾ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการสำรวจและวิเคราะห์

ปัญหาแม่และเด็กของชุมชน การสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชนในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดจนถึงสองปี และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม⁽¹⁰⁾ พร้อมทั้งให้รายงานผลการปฏิบัติงานออกเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปีรายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดรายใหม่ และมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนรายใหม่ เป็นประจำทุกเดือน⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเผชิญความท้าทายหลายประการ เช่น การขาดทรัพยากรและเทคโนโลยีสำหรับการดูแลสุขภาพ การเดินทางที่ยากลำบาก และข้อจำกัดทางภูมิประเทศ นอกจากนี้ ปัญหาทางวัฒนธรรมยังอาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์^(4,12)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงผสมผสานแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Mixed methods research design with an exploratory sequential design) ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและนำไปพัฒนาต่อในระยะถัดไป ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสุดโต่ง (extreme sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอายุ 20 ปี

บริบูรณ์ขึ้นไป มีสถานภาพเป็น อสม. อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชื้อวชาญ สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูลสำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ พันสภาพการเป็น อสม. เช่น เสียชีวิต ลาออก มติประชาคมให้ออก และย้ายที่อยู่ไปในพื้นที่อื่น มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหันและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ รวมถึงกรณีที่ปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต ในเดือนพฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 การประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อยืนยันรูปแบบและสร้างความมั่นใจในการนำผลไปใช้ในวงกว้างต่อไป ประชากรที่ศึกษาเป็นภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตาก จำนวน 288 คน ใช้การเก็บข้อมูลจากประชากรที่ศึกษาหรือการสำมะโนประชากร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบประเมินรูปแบบ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ประเภทกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินรูปแบบพัฒนาขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินการศึกษา จำนวน 4 หมวด

มาตรฐาน⁽¹³⁾ ได้แก่ ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม เป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ⁽¹⁴⁾ คือ (1) คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง คุณภาพของรูปแบบอยู่ในระดับน้อยที่สุด (2) คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง คุณภาพของรูปแบบอยู่ในระดับน้อย (3) คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง คุณภาพของรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (4) คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง คุณภาพของรูปแบบอยู่ในระดับมาก และ (5) คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง คุณภาพของรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ แบบประเมินรูปแบบผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินรูปแบบในเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2567 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โครงการเลขที่ COA No. 053 และเอกสารรับรองเลขที่ TAKREC No. 053/2566

ผลการศึกษา

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง (ปกากะญอ) เพศหญิง อายุ 38 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และอาศัยอยู่ที่ตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยมีระยะเวลาในการเป็น อสม. 14 ปี และได้รับการคัด

เลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2566 สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การให้สุศึกษาและความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก เช่น การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ การติดตามการฝากครรภ์ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และดูแลอย่างใกล้ชิด ผ่านกลุ่มผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องที่ และผู้นำท้องถิ่น โดยมีมีาเร็วประจำหมู่บ้านเป็นผู้กระจายสารไปยังคุ่มบ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนใกล้เคียง รวมถึงให้สุศึกษาและความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กด้วยความเข้าใจในบริบทของชุมชน โดยใช้ภาษาถิ่นและวิธีการสอนที่เหมาะสมสอดคล้องกับชนบ-ธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ เพื่อให้เนื้อหาเข้าถึงและการเข้าใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ คู่สมรส ครอบครัว และชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องผ่านการให้ข้อมูลและการฝึกอบรมที่เหมาะสมให้แก่บุคคลใกล้ชิดทั้งคู่สมรส ผู้อาวุโส ญาติพี่น้อง ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องที่ และผู้นำท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมถึงประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมในการสร้างนวัตกรรมจากทรัพยากรที่หาได้ในชุมชน ได้แก่

1) นวัตกรรมภาพพลิกมหัศจรรย์ส่งเสริมการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป็นภาพพลิกสื่อ 2 ภาษา คือ ไทย-กะเหรี่ยง โดยส่งเสริมการฝากครรภ์ แนะนำ

แนวทางการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ และแนะนำการกินยาบำรุงเลือดเพื่อให้เด็กสมบูรณ์แข็งแรง ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย น้ำหนักเด็กแรกคลอดผ่านเกณฑ์ 2,500 กรัม

2) นวัตกรรมกระบอกไม้ไผ่วัดเกรตห้วนม (วะ กว้าหนือ อ โตะ) ใช้ในการตรวจความผิดปกติของห้วนมหญิงตั้งครรภ์

3) นวัตกรรมกระเป๋าน้ำดื่มไปสอนหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสังเกตการดื่มน้ำเป็นการสังเกตความผิดปกติของเด็กในครรภ์ที่ทำได้ด้วยตัวเอง หากลูกดื่มน้ำ 1 ครั้ง ให้หยิบเม็ดมะขามใส่กระเป๋าน้ำ 1 เม็ด เมื่อหมดวันให้จดจำนวนการดื่มน้ำแจ้งกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนัดติดตามครั้งต่อไป

4) นวัตกรรมเปลี่ยนน้ำหนักทารกเคลื่อนที่สำหรับติดตามทารกหลังคลอด ใช้ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดในการลงเยี่ยมบ้านหลังคลอดตามกลุ่มบ้านต่าง ๆ ซึ่งการพกพาเครื่องชั่งน้ำหนักที่มีขนาดใหญ่ไปหมู่บ้านกลางหุบเขาเส้นทางถนนลูกรังคดเคี้ยวนั้น คงเป็นเรื่องที่ไม่สนุกนัก

5) นวัตกรรมธงสีเตือนภัยใส่ใจหญิงตั้งครรภ์ เป็นเครื่องมือในการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาและทารกในพื้นที่โดยการระบุหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

3. การแก้ไขความเชื่อทางวัฒนธรรมและสร้างความเข้าใจใหม่ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์และการแก้ไขความเชื่อและข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การปฏิเสธการตรวจสุขภาพ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ความกลัวต่อการฉีดวัคซีน และการใช้ยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์หรือการกินยาบำรุงเลือดจะทำให้คลอดยาก รวมถึงสร้างความร่วมมือกับผู้นำทางจิตวิญญาณที่ชุมชนให้ความเชื่อถือและให้ความเคารพศรัทธาเข้ามามีส่วนร่วมรณรงค์ สะท้อนปัญหา แลกเปลี่ยนความรู้ และร่วมกันสร้างมาตรการทางสังคม ข้อตกลง และแนวทางการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยให้

ภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กและผู้นำทางจิตวิญญาณได้ประกาศให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก

4. การเพิ่มเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้แก่กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่ภูเขาสูงที่ห่างไกลซึ่งเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบากโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก เช่น การตรวจสุขภาพ การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการป้องกันโรคในเด็ก รวมถึงการให้บริการเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (คาราวานพื้นที่สูงเชิงรุก) เช่น การออกหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน การดูแลมารดาหลังคลอด และการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ โดยใช้แนวคิด 1 อสม. 1 หญิงตั้งครรภ์ 1 ผดุงครรภ์โบราณ สำนวญหญิงวัยเจริญพันธุ์ผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละคุ้มบ้านให้จัดกลุ่มหญิงสาวตามช่วงอายุ หากมีคู่สมรสจะขึ้นทะเบียนรายชื่อไว้ กรณีต้องการมีบุตรจะจัดให้มี อสม. บัณฑิต ประจำตัวและครอบครัว ให้การดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ให้สุศึกษา ให้ความรู้ ฝึกระวัง และคัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติของทั้งมารดาและทารกในครรภ์เสมือนบัดดี้คู่กายคู่ใจตั้งแต่วัยแรกแย้ม วัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนเริ่มตั้งครรภ์จวบจนจบคลอดลูกคุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างใกล้ชิด ใกล้บ้าน และใกล้ใจ

5. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กบนพื้นฐานของความร่วมมือในการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทางสังคมต่างๆ เช่น เครือข่ายผดุงครรภ์โบราณมีการจัดการอบรมพัฒนาความรู้ให้แก่ผดุงครรภ์โบราณ การประเมินอาการ การดูแลและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กรณีฉุกเฉิน ซึ่งจะกระตุ้นให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมมือป้องกันและ

แก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กยังเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

6. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กไปวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การเดินทางของมารดาและทารก และภาวะเสี่ยงของมารดาและทารก เพื่อจัดระบบการดูแลตามระดับความเสี่ยง ฝึกระวังความเสี่ยง และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมส่งต่อการดูแลกรณีฉุกเฉิน รวมถึงนำข้อมูลอนามัยแม่และเด็กไปประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์ในการทำงานแบบบูรณาการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็น อสม. ร้อยละ 49.31 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 22.92 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ 10.07 ผู้รับผิดชอบงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 6.25 ผู้รับผิดชอบงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ 3.13 ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 1.04 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับ

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอ/จังหวัด/เขตสุขภาพ/ชาติ ร้อยละ 1.04 ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 4.51 และเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ร้อยละ 1.74 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.38 มีอายุเฉลี่ย 43.70 ± 11.35 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 38.89 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 14.93 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.04 และประกอบอาชีพข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 32.29 รองลงมาคือ เกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 18.40 และน้อยที่สุดคือ พนักงานองค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ ร้อยละ 1.74

ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์อยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, SD=0.70) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก (Mean=4.06, SD=0.67) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (Mean=3.88, SD=0.70) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.91, SD=0.70) และด้านความถูกต้องครบถ้วนอยู่ในระดับมาก (=3.94, SD=0.70) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก (N=288)

รายการประเมิน	Mean	SD	การแปลผล
ความเป็นประโยชน์ (utility standards)	4.06	0.67	มาก
ความเป็นไปได้ (feasibility standards)	3.88	0.70	มาก
ความเหมาะสม (propriety standards)	3.91	0.70	มาก
ความถูกต้องครบถ้วน (accuracy standards)	3.91	0.71	มาก
ภาพรวม	3.94	0.70	มาก

วิจารณ์

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. จังหวัดตาก ได้แก่ (1) การให้สุศึกษาและความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก (2) การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก (3) การแก้ไขความเชื่อทางวัฒนธรรมและสร้างความเข้าใจใหม่ด้านอนามัยแม่และเด็ก (4) การเพิ่มเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกล (5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก และ (6) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก อธิบายได้ว่า รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับ

บริบทของพื้นที่พิเศษและนำไปใช้งานได้จริงตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปีรายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดรายใหม่ และมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือนรายใหม่ จำนวน 8 ครั้งต่อเดือน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (จำนวนครั้ง หมายถึง จำนวนวันในการปฏิบัติงาน)⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจใน

การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นของสาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ที่ระบุไว้ว่า การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กเป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่และเด็กของชุมชน การสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชนในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดจนถึงสองปี และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ฝากะวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดอันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว รวมถึงป้องกันมารดาตายและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสาน ตำบลโพธิ์ทราย อำเภอมะนัง จังหวัดมุกดาหาร ที่พบว่า การให้สุขศึกษาและความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก และการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอนามัยแม่และเด็กได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงการประสานงานและบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพร้อมในการปฏิบัติงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁽¹⁶⁾ และการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กถือเป็น

ปัจจัยสำคัญที่เพิ่มการยอมรับในวงกว้างและช่วยป้องกัน และแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ ซึ่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ การแก้ไขความเชื่อทางวัฒนธรรมที่อาจมีผลเสียต่อสุขภาพและการสร้างความเข้าใจใหม่ด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นกลไกสำคัญในการลดอุปสรรคจากความเชื่อผิด ๆ และส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ส่วนการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลมีบทบาทสำคัญในการลดภาวะเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิตของกลุ่มแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านอนามัยแม่และเด็กยังช่วยสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผลให้การดำเนินงานมีความเข้มแข็งและสอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ ดังนั้น การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปรับปรุงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ซึ่งนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁷⁾

ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งนี้ด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา⁽¹³⁾ ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องครอบคลุม โดยเป็นการประเมินที่เน้นการใช้ผลประโยชน์เป็นหลักช่วยให้ทราบว่ารูปแบบนั้นได้รับการยอมรับและถูกใช้อย่างแพร่หลายหรือไม่ และมี

ลักษณะเฉพาะที่มุ่งเน้นการนำผลการประเมินไปใช้ในทางปฏิบัติโดยตั้งอยู่บนสมมติฐานว่าการประเมินจะมีคุณค่ามากขึ้นหากมีการนำผลไปใช้ในลักษณะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง⁽¹⁸⁾ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในลักษณะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการดูแลแม่และเด็กสุขภาพให้มีความถูกต้องยิ่งขึ้น รวมถึงแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนยังช่วยให้กลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสม สร้างความแข็งแกร่งและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ อีกทั้งนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์อย่างยั่งยืน ซึ่งตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาวโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่ยังคงมีความท้าทายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽³⁾ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของ อสม. ภายใต้แนวคิดหลักของสถาบันพระบรมราชชนก (สบช. โมเดล) พบว่า ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของ อสม. ภายใต้แนวคิด สบช. โมเดล ในด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ไปใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ในพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์โดย อสม. ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงและติดตามผลการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ที่เกิดขึ้นว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด
2. ควรสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ที่มีบริบทต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบทนั้น ๆ ต่อไป รวมถึงพัฒนาต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy: Key facts [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020 [cited 2023 October 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition: Growing well in a changing world [Internet]. New York, NY: United Nations Children's Fund; 2019 [cited 2023 October 16]. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>

3. United Nations Statistics Division. Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York, NY: United Nations; 2021 [cited 2023 October 16]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>
4. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย: รายงานสังเคราะห์ 2558. กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟประเทศไทย; 2558.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. โอกาสที่หายไปของแม่วัยรุ่นและสังคมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://tdri.or.th/adolescent-pregnancy/>
8. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
9. ยุทธนา แยกคาย, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2563;31(2):269-79.
10. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) พ.ศ. 2566 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 141, ตอนพิเศษ 281 ง (11 ตุลาคม 2567).
11. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. 2567. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 141, ตอนพิเศษ 56 ง (28 กุมภาพันธ์ 2567).
12. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
13. Madaus GF, Scriven MS, Stufflebeam DL. Evaluation models: viewpoints on educational and human services evaluation. 8th ed. Boston, MA: Kluwer-Nijhoff; 1983.
14. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
15. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 12. คู่มือหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก. ยะลา: เกรทเตอร์ มัลติมีเดีย; 2566.
16. กุณทีนิ กุสโร. รูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสาน ตำบลโพธิ์ทราย อำเภอมะนัง จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(2):262-70.
17. สุมาลี กลิ่นแมน, ธัญญธณัฐ รุจิรัตน์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(36):115-28.
18. Patton MQ. Utilization-focused evaluation. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2008.
19. รัชชานนท์ วันทาแก่น, ยุทธนา แยกคาย, อีรพล หล่อประดิษฐ์. รูปแบบการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้แนวคิด สบข.โมเดล. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2567;4(3):e268642.

**A Model for the Prevention and Solution of Maternal and Child Health Problems in Ethnic Groups
by Village Health Volunteers, Tak Province**

Waraporn Pimpasorn, Dip in Nursing Science*; **Yutthana Yaebkai, Dr.P.H.****

** Tak Provincial Public Health Office, Tak Province; ** Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Phitsanulok, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2025;34(2):301-11.*

Corresponding author: Yutthana Yaebkai, Email: yutthanaya@scphpl.ac.th

Abstract: This mixed-method research with an exploratory sequential design aimed to study a model for the prevention and solution of maternal and child health problems in ethnic groups by village health volunteers (VHVs) in Tak province. It was conducted in two phases: Phase 1 studied a model for the prevention and solution of maternal and child health problems in ethnic groups by VHVs in Tak province, and Phase 2 evaluated a model for the prevention and solution of maternal and child health problems in ethnic groups by VHVs in Tak province. The results identified six components of the model: (1) providing health education and knowledge on maternal and child health; (2) applying traditional knowledge and modifying health behaviors related to maternal and child health; (3) addressing cultural beliefs and fostering new understandings of maternal and child health; (4) enhancing access to maternal and child health services in remote areas; (5) fostering involvement from maternal and child health networks; and (6) overseeing, monitoring, and evaluating maternal and child health prevention and intervention efforts. The model demonstrated high quality in terms of propriety, utility, feasibility, and accuracy. Therefore, the findings of this research suggest that relevant agencies should adopt these results as a practical guideline for the operations of VHVs tailored to the specific context of special areas. The implementation should be aligned with the roles and responsibilities of VHVs, ensuring their applicability and effectiveness in practice.

Keywords: maternal and child health; ethnic groups; village health volunteers