



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

สรุปผลการดำเนินงาน

ประจำปีงบประมาณ 2563

โครงการ

พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง



ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอด
ปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้รับผิดชอบโครงการ

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธุ์
สังกัดกลุ่ม ยุทธศาสตร์และกำลังคน | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 2. นางสาวศุทธา อุ่ณาศ
สังกัดกลุ่ม ยุทธศาสตร์และกำลังคน | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ผู้เห็นชอบโครงการ /ที่ปรึกษา

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธุ์
สังกัดกลุ่ม ยุทธศาสตร์และกำลังคน | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
|--|-------------------------------------|

ผู้เรียบเรียงรายงาน

- | | |
|--|---------------------------------------|
| นางสาวศุทธา อุ่ณาศ
สังกัดกลุ่ม ยุทธศาสตร์และกำลังคน | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|--|---------------------------------------|

วันที่จัดทำ 26 ธันวาคม 2563

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

สารบัญ

	หน้า
บทสรุป	1
รายงานผลการดำเนินงาน	2
1. ความเป็นมาของโครงการ	3
2. วัตถุประสงค์ของโครงการ	4
3. ขอบเขตโครงการ/วิธีการดำเนินการ	4
4. ผลการดำเนินงาน	5
5. ความคิดเห็นของเครือข่าย stakeholder ที่ร่วมดำเนินการ	18
6. อภิปรายผล ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ	18
ภาคผนวก	
1. เอกสารประกอบโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ	20
2. เอกสารประกอบโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่	44

บทสรุป

โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาและทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy :HL) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภออมก๋อย แลหญิงกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) จำนวนทั้งสิ้น 100,000.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) และรอบ 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563) จำนวนทั้งสิ้น 63,000.-บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

การดำเนินงานโครงการประกอบด้วย 2 ช่วง ดังนี้ ช่วงที่ 1 รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ มีขั้นตอนการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้ 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดในกลุ่มชาติพันธุ์ 2) ทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนาร่างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 3) นำร่างแบบประเมินไปใช้ทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ 6) ตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมิน ปรับปรุงข้อคำถาม และวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมิน ก่อนจัดทำเป็นฉบับสุดท้าย ผลการดำเนินงานโครงการสรุปได้ว่า การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยการผสมผสานกระบวนการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ด้วยกระบวนการแผนที่โนทัศน์ ช่วยสะท้อนกรอบปัจจัยที่หลากหลายและมีความสำคัญต่อการเกิดรอดของลูกและการคลอดปลอดภัยของแม่ชาติพันธุ์ ผลการศึกษานี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการทำความเข้าใจมุมมอง ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของหญิงชาติพันธุ์ และความไม่สอดคล้องกันระหว่างการจัดบริการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ อีกทั้งยังช่วยชี้แนะแนวทางการเลือกเครื่องมือที่มีอยู่อย่างเหมาะสมหรือพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องด้วย ช่วงที่ 2 รอบ 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563) สนับสนุนชุดความรู้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับ อสม. จำนวน 500 ชุด แก่ อสม. ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ อสม. ได้มีแหล่งข้อมูลที่กระชับและครอบคลุม เป็นเครื่องมือในการให้สุขศึกษาแก่ พ่อแม่ และประชาชนทั่วไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สะท้อนกรอบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการคลอดที่ปลอดภัยของลูกและแม่ในกลุ่มหญิงชาติพันธุ์จากมุมมองของประชาชน ด้วยกระบวนการอย่างเป็นระบบ ในขั้นตอนต่อไปคือการพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงของทั้งฝั่งผู้จัดบริการและผู้รับบริการที่จะต้องสะท้อนสถานการณ์ของกลุ่มปัจจัย การประเมินสถานการณ์ของกลุ่มปัจจัยไม่จำเป็นต้องมีเพียงเครื่องมือเดียวเท่านั้น กลุ่มปัจจัยที่แตกต่างกันสามารถพัฒนาเป็นเครื่องมือที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ ระดับการประเมินหรือ scale ควรมีลักษณะคล้ายกันในแต่ละกลุ่มปัจจัย แผนที่โนทัศน์ช่วยสะท้อนกรอบของกลุ่มปัจจัยในภาพรวมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เลือกเครื่องมือที่มีอยู่หรือพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อประเมินกลุ่มปัจจัยที่ยังไม่มีเครื่องมือ ความเห็นที่อยู่ในแต่ละกลุ่มปัจจัยช่วยเรื่องการพัฒนาข้อคำถามที่ใช้คำและภาษาที่เรียบง่ายและเข้าใจง่าย ซึ่งเป็นข้อดีของการดำเนินการตามกระบวนการมโนทัศน์ (concept mapping processes)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

รายงานผลการดำเนินงาน

1. ความเป็นมาของโครงการ

การตั้งครรภ์และการคลอด เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในชีวิตของสตรีทุกคน เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพียงไม่กี่ครั้งในช่วงชีวิตของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทุกครอบครัวมีความคาดหวังที่จะได้ทารกที่แข็งแรงและมารดา ผ่านกระบวนการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย ตามนโยบายที่ว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” การให้บริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทย ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบตามกำหนดและคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญและเป็นตัวชี้วัด (KPI) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 โดยค่าเป้าหมายของปี 2563 คือ อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับหรือน้อยกว่า 17 ต่อ การเกิดมีชีวิตคน 1 อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2562 ของสตรีไทย พบเพียงร้อยละ 74.01 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 60.11 และร้อยละ 50.02 ที่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 2 จากการวิเคราะห์สาเหตุที่สัมพันธ์กับการตายของมารดาไทย ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าร้อยละ 58.18 พบความล่าช้าในเรื่อง 1) การตัดสินใจมารับบริการ 2) การเดินทาง/ เข้าถึงบริการ 3) การได้รับบริการที่ถูกต้อง/ มีคุณภาพ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความล่าช้าด้านผู้รับบริการ ที่เข้าไม่ถึงบริการในเวลาที่เหมาะสม

ในประเทศไทยมีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ประกอบด้วยหลากหลายชนเผ่า อาทิ กะเหรี่ยง ม้ง ลีซู ลาหู่ อาข่าหรือเมี่ยน มีประชากรรวม 1,441,135 คน มีชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงเป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด (548,195) คน คิดเป็นร้อยละ 34.08 ของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทั้งหมด ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกล มีวิถีชีวิต ขนบประเพณี ความเชื่อที่หลากหลาย และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ และมีความเสี่ยงที่จะเข้าไม่ถึงบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กมากกว่าประชากรทั่วไป จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ของศูนย์พัฒนามาตรฐานพื้นที่สูง ปี 2554 (ชื่อเดิมของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ในขณะนั้น) ศึกษาในพื้นที่ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริกรมสมเด็จพระกนิษฐาธิราช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง พบอายุเมื่อคลอดลูกคนแรกต่ำกว่า 20 ปี อายุเฉลี่ยที่ 19.68 ปี ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 64.10 โดยเป็นการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.10 มีการคลอดที่บ้าน ถึงร้อยละ 61.40 (พบการคลอดระหว่างทาง ร้อยละ 0.90) คลอดกับหมอดำแย ร้อยละ 50.00 สามเณย์ ร้อยละ 37.12 ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ร้อยละ 11.36 ไม่ทราบ/จำไม่ได้ ร้อยละ 1.52 ตามลำดับวัสดุที่ใช้ในการตัดสายสะดือ จำแนกเป็นใช้ผิวไม้ไผ่ ร้อยละ 62.90 กรรไกร ร้อยละ 18.20 ใบมีดโกน ร้อยละ 14.40 และอื่นๆ (ขนปิกโก, มีดอีโต้) ร้อยละ 4.50 ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.03 ไม่มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ โดยการต้มหรือเช็ดทำความสะอาด มีเพียงร้อยละ 26.51 ที่ต้ม/เช็ดทำความสะอาด นอกนั้นไม่ทราบว่าต้องมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือหรือไม่ เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักแรกคลอดเพียง ร้อยละ 52.09 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,046.17 กรัม ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.30 ได้รับนมแม่ ร้อยละ 97.70 โดยได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 36.70 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และความเสี่ยงต่อการคลอดที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย

และคณะ (2017) เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของหญิงชาติพันธุ์ชนเผ่าอาข่า พบว่าร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 1 - 5 ปี คลอดที่บ้าน ร้อยละ 64.3 ของหญิงอายุ 13 - 44 ปี ไม่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.3 คลอดที่บ้านโดยหมอตำแย ร้อยละ 7.1 ได้รับวัคซีน TT ครบ 3 ครั้ง ช่วงตั้งครรภ์ และร้อยละ 12.5 ได้รับการตรวจคัดกรองปากมดลูก

ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ มีข้อจำกัดในการให้ความเห็นและร่วมออกแบบระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มสตรี สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) กรมอนามัย ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับตัวแทนของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงจากตำบลสบโขง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเชิญตัวแทนของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์ด้วยกระบวนการมโนทัศน์ (concept mapping process) โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนสตรีกลุ่มชาติพันธุ์สะท้อนมุมมองต่อการบริการและความคาดหวังต่อการบริการ อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเช่นนี้พบอุปสรรคในด้านการเดินทางที่ต้องผ่านภูมิประเทศที่เป็นพื้นที่สูง อีกทั้งต้องใช้กำลังคนที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการทำกระบวนการกลุ่มมาร่วมดำเนินการ ซึ่งอาจทำให้การสร้างการมีส่วนร่วมไม่อาจเป็นไปได้หากหน่วยบริการในพื้นที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนั้น การมีเครื่องมือที่สามารถสะท้อนมุมมองจากสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ จุดอ่อน จุดแข็ง และต้นทุนของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อพัฒนาส่งเสริมศักยภาพและระบบบริการจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อการยกระดับคุณภาพและความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยเฉพาะชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ยังเป็นปัญหาสำคัญ มีความสัมพันธ์กับวิถีชนเผ่า สภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง การเข้าถึงบริการ เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่แตกต่างและหลากหลาย มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ จากที่พูด อ่าน เขียนภาษาไทยกลาง และพูดภาษาท้องถิ่นไม่ได้ จากการไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนจบเพียงระดับประถมศึกษา บ่งบอกถึงการไม่รู้หนังสือ (illiterate) ทำให้เป็นกลุ่มประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited Health Literacy) การไม่รู้หนังสือ ทำให้เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารหรือความไม่เข้าใจในสาระสุขภาพที่หน่วยงานสื่อสารไปถึง ถือเป็นความเสี่ยงและด้อยความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเพิ่มการรับรู้ เพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เข้าถึง ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองขณะตั้งครรภ์และคลอดได้ หากสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัยที่ดี ย่อมทำให้ตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ และคลอดอย่างปลอดภัยได้ การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้ ไปจนถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยยังไม่พบว่าการศึกษาพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะสร้างการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ เพื่อสร้างการรับรู้ และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และคลอดอย่างปลอดภัยที่เหมาะสมกับบริบทของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

จากเหตุผลดังกล่าว ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยคัดเลือกเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเป็นประเด็นสื่อสารหลัก เนื่องจากประเด็นปัญหาสุขภาพ การจัดทำสื่อในรูปแบบของเครื่องมือประเมินประเด็นสื่อสารหลักที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เกิดความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสาร เกิดความตระหนักถึงการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และประยุกต์ใช้เครื่องมือนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่องโดยผู้จัดทำโครงการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงขึ้น โดยคัดเลือกเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเป็นประเด็นหลัก เนื่องจากประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและเป็นประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังให้ความสำคัญ โดยผ่านกระบวนการจัดทำตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนมุมมองทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการออกแบบ วางแผน และพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่ปลอดภัย ตอบสนองต่อนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น รวมถึงเฝ้าระวังและป้องกันการตายมารดาที่ป้องกันได้ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

สร้างและพัฒนาแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

3. ขอบเขตโครงการ/วิธีการดำเนินการ

3.1 โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง รอบ 6 เดือนแรก

กิจกรรม	เป้าหมาย	วัน เวลา สถานที่
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need) เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์	1 ครั้ง - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - ตัวแทนประชากรกลุ่มชาติพันธุ์หมู่บ้านละ 2 คน	วันที่ 23 – 24 ธันวาคม 2562 อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
2. ทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1 ครั้ง - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - ตัวแทนหญิงกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ 15 ปีขึ้นไป	วันที่ 11 – 13 มีนาคม 2563 ตำบลสบโขง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	2 ครั้ง	ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563
4. สนับสนุนการดำเนินงานและการขับเคลื่อนหน่วยงาน	6 ครั้ง	ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563

3.2 โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง รอบ 6 เดือนหลัง

กิจกรรม	เป้าหมาย	วัน เวลา สถานที่
1. สนับสนุนชุดความรู้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับ อสม.	500 ชุด	พฤษภาคม 2563
2. การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมในสถานการณ์โรคระบาด	1 ครั้ง	กรกฎาคม – สิงหาคม 2563

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

4.1.1 การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

ผลที่ได้จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการผังมโนทัศน์ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมที่ผสมผสานการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณเข้าด้วยกัน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ทิศนคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษาการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมที่ใช้ออกแบบและประเมินผลมาจากมุมมอง (perception) หรือความเข้าใจของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมตัว (preparation) ทีมผู้จัดกิจกรรมกำหนดประเด็นหลักที่จะเข้าสู่แผนมโนทัศน์ และพัฒนาคำถามนำ (seeding statement) สำหรับคำถามนำในการศึกษาครั้งนี้ คือ “ท่านคิดว่า สำหรับตัวท่านเอง อะไรทำให้ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โดยท่านสามารถคิดถึงอะไรก็ได้”

2. การระดมสมอง (brainstorming) ผู้เข้าร่วมนึกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคำถามนำโดยใช้อ้างอิง ความรู้สึก และความเข้าใจของตนเอง

3. การจัดกลุ่มและจัดลำดับความสำคัญ (sorting and rating) ทีมผู้จัดกิจกรรมแจกการ์ดที่มีความเห็นให้กับผู้เข้าร่วมทั้งหมด เพื่อจัดกลุ่มความเห็นตามความเข้าใจของตนเอง และให้คะแนนความสำคัญแก่แต่ละความเห็น โดยมีคำถามสำหรับจัดลำดับความสำคัญ 3 คำถาม ได้แก่ คำถามที่ 1 “สิ่งนี้ช่วยให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยมากแค่ไหน” โดยมีตัวเลือกดังนี้ 0 = ไม่ช่วยเลย 5 = ช่วยได้มาก คำถามที่ 2 “เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทำสิ่งนี้ได้ดีระดับใด” โดยมีตัวเลือกดังนี้ 0 = ไม่ดีเลย 5=ดีมากที่สุด และคำถามที่ 3 “หมอตำแยทำสิ่งนี้ได้ดีระดับใด” โดยมีตัวเลือกดังนี้ 0= ไม่ดีเลย 5=ดีมากที่สุด

4. การสร้างแผนมโนทัศน์ (graphical representation of statements) ทีมผู้จัดกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดกลุ่มและลำดับความสำคัญของความเห็น โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์หลายมิติ (multidimensional scaling) เพื่อสร้างแผนมโนทัศน์จากข้อมูลการจัดกลุ่มด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Concept Mapping Software

5. การตีความหมาย (interpretation) ทีมผู้จัดกิจกรรมนำเสนอผลการจัดกลุ่มแก่เจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วม เพื่อร่วมกันอภิปรายผลการจัดกลุ่ม ปรับเปลี่ยนความเห็นระหว่างกลุ่ม และกำหนดชื่อกลุ่ม โดยพิจารณาจากความเห็นที่อยู่ในแต่ละกลุ่มปัจจัย และกำหนดความเห็นที่เป็นตัวแทนของกลุ่มจากคะแนนความสำคัญเฉลี่ย

ความเห็นที่เจ้าหน้าที่ทำได้ดีกว่าหมอตำแย คือ “คลอดที่โรงพยาบาลจะปลอดภัย แผลจะได้ไม่ติดเชื้อ” (คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ = 4.85 ขณะที่ของหมอตำแย = 2.69) “ฝากครรภ์ตามหมอนัด” (คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ = 5.00 ขณะที่ของหมอตำแย = 2.38) และ “กินวิตามินให้หมด จะได้ไม่ตกเลือดหลังคลอด” (คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ = 4.38 ขณะที่ของหมอตำแย = 1.92)

ผู้เข้าร่วมที่เป็นหญิงกลุ่มชาติพันธุ์รับรู้และเห็นด้วยอย่างมากว่าการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาลและการดูแลตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงมีความสำคัญต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมมองว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ดีกว่าหมอดำในเรื่องข้อปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการตามสิทธิที่พึงจะได้รับ ขณะที่หมอดำปฏิบัติได้ดีกว่าในเรื่องอาหารการกินเพื่อบำรุงแม่และเด็ก และเป็นบุคคลใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือทางด้านจิตใจและร่างกายเมื่อตนเองประสบปัญหา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบและช่องทางการทำงานร่วมกันกับหมอดำในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ณ สถานบริการที่มีความปลอดภัย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของแม่และทารก

ผลการศึกษาตามกระบวนการแผนที่มโนทัศน์ (Concept Mapping processes)

เรื่องอะไรบ้างที่ผู้เข้าร่วมมองว่าสำคัญต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ตาราง 1 แสดงความเห็นที่ได้จากผู้เข้าร่วมและมีคะแนนความสำคัญตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป โดยมีค่า IQR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 และจำนวนผู้ให้คะแนน 4 - 5 ในความเห็นนั้นๆ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หมายความว่า ความเห็นที่ผู้เข้าร่วมเห็นพ้องต้องกันว่ามีความสำคัญต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย มี 7 ความเห็น คิดเป็นร้อยละ 11 ของความเห็นทั้งหมด 61 ความเห็น โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ดีกว่าหมอดำใน 6 จาก 7 ความเห็น ยกเว้นความเห็นลำดับ 34 “หลังคลอดถ้ามีน้ำนมน้อย ให้ต้มปลีกล้วยกิน” ที่ผู้เข้าร่วมเห็นพ้องต้องกันว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้น้อยกว่าหมอดำ ซึ่งผู้เข้าร่วมเพียงร้อยละ 23 ให้คะแนน 4 - 5 ในความเห็นนี้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่า IQR ของการปฏิบัติของหมอดำ จะสังเกตเห็นว่า มีค่าระหว่าง 2 - 4 หมายความว่า ผู้เข้าร่วมร้อยละ 50 มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมตั้งแต่ร้อยละ 38.46 ถึง 69.23 จะให้คะแนน 4 - 5 ในแต่ละความเห็น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งก็ยังมองว่าหมอดำปฏิบัติได้ในระดับดีและมีผลต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ถึงแม้ว่า จะเชื่อว่าเจ้าหน้าที่จะทำได้ดีกว่าก็ตาม

ตาราง 1 ความเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปและมีค่า IQR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5 ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป

จำแนกตามการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติของหมอดำ

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอดำ		
		คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5
7	ต้องไปฝากครรภ์ ไปหาหมอ	4.75	0.25	100	4.85	0	100	3.23	3	46.15
2	ไม่ดื่มสุรา และสารเสพติด ในช่วงตั้งครรภ์	4.67	0.25	91.67	4.69	0	92.31	3.62	2	61.54
25	ให้ลูกดูนมสม่ำเสมอ ลูกจะได้มีพัฒนาการดี สมอดี	4.50	0.25	83.33	4.23	1	76.92	3.46	2	53.85
26	คลอดที่โรงพยาบาลจะปลอดภัย แผลจะได้ไม่ติดเชื้อ	4.50	1	100	4.85	0	100	2.69	2	46.15

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอต้าแย		
		คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5
22	ฝากครรภ์ตามหมอนัด	4.17	0.25	83.33	5.00	0	100	2.38	4	38.46
34	หลังคลอดถ้ามีน้ำนมน้อยให้ต้มปลีกกล้วยกิน	4.17	1	83.33	2.62	1	23.08	4.23	2	69.23
20	ระหว่างตั้งครรภ์ ระวังไม่ให้มีสิ่งของมากระทบท้อง	4.08	1	91.67	4.23	1	76.92	3.31	2	46.15

เรื่องอะไรบ้างที่หมอต้าแยทำได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่

ตาราง 2 แสดงความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่น้อยกว่าหมอต้าแย จำนวน 23 ความเห็น หรือคิดเห็นร้อยละ 37.7 ของความเห็นทั้งหมด ซึ่งจะสังเกตเห็นว่าความเห็นส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการลดการเจ็บปวดขณะและหลังคลอดโดยตรง อาหารการกินที่มีอยู่ในพื้นที่ และการกลับไปทำงานได้ตามปกติ โดยเร็ว เช่น งดกินเผือก มัน ขนุน เพราะจะทำให้คลอดยาก เนื่องจากมียางสีขาว ทำให้เกาะลูก ถ้าคลอดที่บ้านจะต้องทำน้ำส้มป่อยเพื่อให้แม่จางล้างมือ สระผม และให้เงิน 1 บาท เป็นค่าน้ำมนต์ หลังคลอดถ้ามีน้ำนมน้อย ให้ต้มปลีกกล้วยกิน อย่ายกินของเปรี้ยวเยอะ เพราะตอนคลอดจะทำให้เลือดไหลเยอะ แม่บอกว่าหลังคลอดให้นั่งหีบขา (นั่งยึดขาตรงๆ ห้ามนั่งขัดตวย (ขัดสมาธิ) จะทำให้แผลติดเร็ว ภายใน 1-2 วัน จะทำให้ไปสวนได้แล้ว หลังคลอดใช้ผ้าอังไฟมาปะคบท้อง เพื่อให้เลือดไม่ต้อออก คลอดที่บ้านแผลจะหายเร็วกว่าที่โรงพยาบาล หลังคลอดให้กินอาหารอ่อน ต้มข้าวใสเกลือ จะทำให้ไม่ปวดแผล

เมื่อพิจารณาค่า IQR ที่เท่ากับหรือน้อยกว่า 1 และร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในการปฏิบัติของหมอต้าแย พบว่า ผู้เข้าร่วมเห็นพ้องต้องกันในความเห็นต่อไปนี้ งดกินเผือก มัน ขนุน เพราะจะทำให้คลอดยาก เนื่องจากมียางสีขาว ทำให้เกาะลูก ถ้าคลอดที่บ้านจะต้องทำน้ำส้มป่อยเพื่อให้แม่จางล้างมือ สระผม และให้เงิน 1 บาท เป็นค่าน้ำมนต์ และกินอาหารตามที่ชอบ ดังนั้น เจ้าหน้าที่อาจต้องศึกษาและวิจัยคุณค่าทางอาหารและวัตถุดิบทางธรรมชาติที่มีอยู่ในพื้นที่เพิ่มเติม แทนการใช้องค์ความรู้สำเร็จรูปทั่วไป ซึ่งจะเห็นว่าอาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้เข้าร่วมพบเจอในชีวิตประจำวันและนำมาปรับใช้เวลาตนเองหรือคนในครอบครัวตั้งครรภ์

เรื่องอะไรบ้างที่เจ้าหน้าที่ทำได้ดีกว่าหมอต้าแย

ตาราง 3 แสดงความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่มากกว่าหมอต้าแย จำนวน 22 ความเห็น หรือคิดเห็นร้อยละ 36.1 ของความเห็นทั้งหมด ความเห็นกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับข้อปฏิบัติที่เป็นวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติเมื่อได้รับยาวิตามิน หรือหลักเลี้ยงสารอันตราย

ค่า IQR และร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5 ในแต่ละความเห็น สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมเห็นพ้องต้องกันในความเห็นส่วนใหญ่ ขณะที่มีความเห็นค่อนข้างต่างกันในเรื่องการปฏิบัติของหมอต้าแย ความเห็นในกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้เรื่องประโยชน์และโทษของสิ่งที่ได้รับเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลและปัจจัยเสี่ยงที่ควรเลี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผู้เข้าร่วมอาจรับรู้จากเจ้าหน้าที่

หรือสื่อกระแสหลักทั่วไป อย่างไรก็ตาม ยังมีบางความเห็นที่คะแนนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ไม่สูงมากนัก ซึ่งอาจเป็นประเด็นนำไปพิจารณาปรับปรุงการให้บริการเชิงระบบในสถานบริการได้ เช่น ความเห็นที่ว่า ดูแลแผน (ภรรยา) ดูแลลูกในท้องให้สมบูรณ์ อาจเปิดโอกาสให้สามีเข้ามารอภรรยาในพื้นที่ที่กำหนดแต่ใกล้กับห้องคลอดมากขึ้น ความเห็นที่ว่า ต้องตั้งใจที่จะมีลูก ถ้าตั้งใจจะดูแลลูกได้ดี อาจมีการคัดกรองความพร้อมทางจิตใจต่อการมีบุตรและเลี้ยงบุตรเพิ่มเติมเมื่อมาฝากครรภ์หรือลงเยี่ยมบ้าน ความเห็นที่ว่า กินอาหารปกติ กินข้าวเยอะๆ กินน้ำพริก กินผัก ได้ทุกอย่าง ยกเว้นของหวาน และให้ลูกดูนมแม่เยอะๆ 3 เดือน อาจพิจารณาปรับรายการอาหารสำหรับหญิงคลอดใหม่ และการให้ลูกอยู่กับแม่ในห้องพักฟื้น เป็นต้น

เรื่องอื่นๆ ที่น่าสนใจแต่หมอดำแยทำได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่

ตาราง 4 แสดงความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญน้อยกว่า 3 คะแนนลงมา จำนวน 16 ความเห็น หรือร้อยละ 26.2 ในจำนวนความเห็นนี้ คะแนนการปฏิบัติของหมอดำแยสูงกว่าเจ้าหน้าที่ถึง 15 ความเห็น ถึงแม้ว่า ความเห็นกลุ่มนี้มีความสำคัญน้อยต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย แต่จะสังเกตเห็นได้ว่าการปฏิบัติของหมอดำแยอาจช่วยให้แม่สบายใจขึ้น เหมือนกับการแก้เคล็ด เช่น ตอนท้องไม่ให้ใครมาจับท้อง เพราะลูกจะเดินไม่ได้ ถ้ามีคนจับท้อง ต้องเอาไข่ดิบมาให้ 1 ฟอง ถ้าคลอดที่บ้านให้เคี้ยวข้าวสารนำมาแต่ละลั่นเด็ก เพื่อให้เด็กไม่เป็นแผลร้อนในในปาก เอารกใส่ไม้ไผ่ ผึงใต้บันไดบ้านที่คลอด หรือแขวนไว้บนต้นไม้ เพื่อไม่ให้หมาคาบไป หากหมาคาบไปจะทำให้เด็กเสียชีวิต กรณีคลอดที่บ้าน หมอดำแยแนะนำให้นั่งทับสมุนไพร จะทำให้ผลหายง่าย ถึงแม้ว่า จะรู้ว่าเป็นไปแล้วอาจมีผลน้อยต่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ดังนั้น เจ้าหน้าที่อาจต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจแนวปฏิบัติที่จะช่วยให้แม่รู้สึกสบายใจ แล้วนำมาปรับใช้ที่สถานบริการหรือห้องคลอด เพื่อลดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และหมอดำแย ซึ่งช่วยเรื่องคุณภาพของการให้บริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ (ref.) อีกทั้ง พิจารณาออกแบบและจัดทำสื่อสุขภาพที่มีเนื้อหา ภาษา และภาพประกอบที่เหมาะสมกับแม่ ซึ่งจำเป็นต้องเป็นสื่อราคาแพง อาจใช้วัตถุดิบหรือวัสดุจริงในพื้นที่ โดยขอคำแนะนำและความเห็นจากตัวแทนจากกลุ่มแม่ ซึ่งเป็นแนวทางแนะนำเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ref. Universal precaution toolkit, HLO)

ตาราง 2 ความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่น้อยกว่าหมอดำแย

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอดำแย			คะแนนต่างระหว่างเจ้าหน้าที่กับหมอดำแย
		คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	
15	งดกินเผือก มัน ขนุน เพราะจะทำให้คลอดยาก เนื่องจากมียางสีขาว ทำให้เกาะลูก	3.75	1.25	66.67	1.92	2	15.38	3.85	1	76.92	-1.92
57	ถ้าคลอดที่บ้านจะต้องทำน้ำส้มป่อยเพื่อให้แม่จางล้างมือ สระผม และให้เงิน 1 บาท เป็นค่าน้ำมนต์	3.92	2.00	66.67	1.85	4	30.77	3.69	1	76.92	-1.85

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอตำแย			คะแนนต่างระหว่างเจ้าหน้าที่กับหมอตําแย
		คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	
34	หลังคลอดถ้ามีน้ำมนน้อยให้ต้มปลีกล้วยกิน	4.17	1.00	83.33	2.62	1	23.08	4.23	2	69.23	-1.62
32	อย่ากินของเปรี้ยวเยอะ เพราะตอนคลอดจะทำให้เลือดไหลเยอะ	3.00	2.00	41.67	2.23	3	30.77	3.54	3	46.15	-1.31
43	แม่บอกว่าหลังคลอดให้นั่งหีบขา(นั่งยึดขาตรงๆ ห้ามนั่งขัดตวย (ขัดสมาธิ)) จะทำให้แผลติดเร็ว ภายใน 1-2 วัน จะทำให้ไปสวนได้แล้ว	4.75	2.50	50.00	1.92	2	23.08	3.15	3	46.15	-1.23
52	หมอตําแยต้องใช้ไม้ไฟที่สะอาด และคมเท่านั้น ตัดสายสะดือ	3.42	2.25	58.33	2.23	5	30.77	3.38	2	61.54	-1.15
40	หลังคลอดใช้ผ้าอ้อมไฟมาปะคบท้อง เพื่อให้เลือดไม่ตีออก	3.67	2.00	50.00	2.77	2	38.46	3.85	2	61.54	-1.08
27	คลอดที่บ้านแผลจะหายเร็วกว่าที่โรงพยาบาล	3.00	1.25	41.67	2.54	3	46.15	3.62	2	69.23	-1.08
45	หลังคลอดให้กินอาหารอ่อน ต้มข้าวใสเกลือ จะทำให้ไม่ปวดแผล	3.33	1.25	50.00	2.69	2	38.46	3.69	1	61.54	-1.00
46	ให้หมอตําแยไปโรงพยาบาลด้วย เพื่อให้กำลังใจ อุ่นใจ และหากคลอดระหว่างทาง จะได้ช่วยตัดสายสะดือ และห่อผ้าให้เด็ก	4.08	2.00	66.67	2.92	2	46.15	3.85	2	69.23	-0.92
13	กินอาหารตามธรรมชาติ (วิถีชีวิต)	3.17	2.25	41.67	2.92	3	38.46	3.77	2	69.23	-0.85
54	ควรสวมหมวกก่อนนอนทุกคืน จะแม่เมตตาให้ลูกในท้อง ลูกจะได้แข็งแรง	3.00	2.00	41.67	1.92	2	23.08	2.77	3	38.46	-0.85

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอดำแย			คะแนนต่างระหว่างเจ้าหน้าที่กับหมอดำแย
		คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	
39	หลังคลอดใหม่ๆต้องกินข้าวกับน้ำเกลือ เพราะจะทำให้ให้นมเยอะ	4.27	1.50	66.67	3.00	2	38.46	3.62	3	69.23	-0.62
36	หลังคลอดให้กินน้ำอุ่น	3.67	2.00	58.33	3.31	1	53.85	3.92	2	61.54	-0.62
1	ตั้งจิตอธิษฐานกับพระเจ้าทุกคืน จะทำให้คลอดง่าย	3.58	2.00	58.33	2.69	3	46.15	3.31	1	38.46	-0.62
31	พ่อแม่บอกว่าเวลาตั้งครรภ์อย่านอนเยอะ เพราะจะทำให้คลอดยาก แต่ให้ทำงานทุกวัน อายากของหนัก	3.25	3.00	41.67	2.77	2	38.46	3.31	1	53.85	-0.54
53	หลังคลอด 2 วัน ให้กินอาหารเยอะๆ จะได้แข็งแรง	3.08	3.25	50.00	2.92	2	46.15	3.31	3	53.85	-0.38
41	ถ้ามีแผลหลังคลอด(ช่องคลอด)ห้ามกินไก่ เพราะจะทำให้แผลบวม	3.08	2.00	41.67	2.69	2	38.46	3.08	0	23.08	-0.38
17	กินอาหารตามที่ชอบ	3.25	3.00	50.00	3.69	3	53.85	4.00	1	76.92	-0.31
61	ถ้าลูกในห้องอยู่ในท่าขวาง ให้หมอดำแยมาทำให้อยู่ในท่าตรง	4.08	1.25	75.00	3.69	1	61.54	3.85	2	61.54	-0.15
3	ใช้มือคลำท้อง ว่าจะคลอดได้หรือไม่	3.08	3.25	50.00	3.38	3	53.85	3.54	3	61.54	-0.15
11	ขณะตั้งครรภ์ทำงานได้ปกติทั่วไป	3.58	3.00	58.33	3.15	2	38.46	3.23	3	61.54	-0.08
28	ทำงานปกติ หนักบ้างเบาบ้าง	3.75	1.50	75.00	3.46	1	53.85	3.54	2	61.54	-0.08

ตาราง 3 ความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่มากกว่าห่อตำแย

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอตำแย			คะแนน ต่าง ระหว่าง เจ้าหน้าที่ กับหมอ ตำแย
		คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	
22	ฝากครรภ์ตามหมอนัด	4.17	0.25	83.33	5.00	0	100	2.38	4	38.46	2.62
23	กินวิตามินให้หมด จะได้ไม่ ตกเลือดหลังคลอด	3.75	2.00	58.33	4.38	1	84.62	1.92	2	23.08	2.46
26	คลอดที่โรงพยาบาลจะ ปลอดภัย แผลจะได้ไม่ติดเชื้อ	4.50	1.00	100.00	4.85	0	100	2.69	2	46.15	2.15
4	ไม่เครียด เพราะจะทำให้ลูก ในท้องไม่แข็งแรง	3.33	1.25	50.00	4.54	1	84.62	2.54	2	23.08	2.00
16	ทำตัวสบายๆ ทำจิตใจให้ ร่าเริง	3.33	1.25	41.67	4.38	1	92.31	2.54	2	30.77	1.85
7	ต่อไปฝากครรภ์ ไปหาหมอ	4.75	0.25	100.00	4.85	0	100	3.23	3	46.15	1.62
5	ต้องดูแลตัวเองให้ปลอดภัย เวลาเดิน (เดินขึ้นบันไดต้อง ระวัง)	3.92	2.00	58.33	4.69	0	92.31	3.15	3	53.85	1.54
37	ไม่ควรเข้าใกล้หรือสูดดม สารเคมี ยิ่งพ่นยาไม่ควรเข้า ใกล้ เพราะส่งผลให้ลูกในท้อง ไม่แข็งแรง	3.55	2.50	50.00	4.92	0	100	3.38	3	61.54	1.54
49	หลังคลอดให้กินยาบำรุง วิตามิน และนม เพื่อให้มี น้ำนมบำรุงลูก ลูกจะได้ แข็งแรง (ขณะตั้งครรภ์ไม่ต้อง บำรุงเยอะ)	3.42	1.00	58.33	4.46	1	84.62	2.92	2	38.46	1.54
10	ไม่ปล่อยให้ตัวเองเครียด	3.33	1.25	50.00	4.38	1	84.62	2.85	2	30.77	1.54
38	เวลาคลอดต้องไปโรงพยาบาล เพราะปลอดภัยกว่าที่บ้าน (เนื่องจากที่บ้านมีแต่หมอตำแย และอยู่ไฟต้มน้ำต้ม ไม่รู้ว่าเด็ก ปลอดภัย เด็กเหลืองหรือไม่)	3.83	2.00	50.00	4.69	0	92.31	3.31	1	46.15	1.38
8	กินอาหารให้มีประโยชน์	3.91	2.00	58.33	4.31	1	76.92	2.92	3	38.46	1.38

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอตำแย			คะแนนระหว่างเจ้าหน้าที่กับหมอตําแย
		คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละผู้ให้คะแนน 4 - 5	
60	ไม่ยุ่งเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ทุกชนิด ไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้คนสูบบุหรี่	4.17	1.25	75.00	4.38	1	76.92	3.31	1	61.54	1.08
2	ไม่ดื่มสุรา และสารเสพติดในช่วงตั้งครรภ์	4.67	0.25	91.67	4.69	0	92.31	3.62	2	61.54	1.08
6	ดูแลแผน (ภรรยา) ดูแลลูกในท้องให้สมบูรณ์	3.00	2.25	41.67	3.62	2	53.85	2.62	2	30.77	1.00
20	ระวังตั้งครรภ์ระวังไม่ให้มีสิ่งของมากระทบท้อง	4.08	1.00	91.67	4.23	1	76.92	3.31	2	46.15	0.92
25	ให้ลูกดูนมสม่ำเสมอ ลูกจะได้มีพัฒนาการดี สมองดี	4.50	0.25	83.33	4.23	1	76.92	3.46	2	53.85	0.77
18	ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ	4.00	2.00	66.67	4.62	0	84.62	3.85	1	76.92	0.77
14	ไม่ทำงานหนัก ไม่เครียด จะได้ไม่แท้ง	3.00	0.50	16.67	4.23	1	84.62	3.54	3	53.85	0.69
24	ต้องตั้งใจที่จะมีลูก ถ้าตั้งใจจะดูแลลูกได้ดี	3.67	2.00	58.33	3.77	2	46.15	3.23	2	46.15	0.54
30	กินอาหารปกติ กินข้าวเยอะๆ กินน้ำพริก กินผัก ได้ทุกอย่าง ยกเว้นของหวาน	3.33	1.25	66.67	3.77	2	53.85	3.31	2	53.85	0.46
48	ให้ลูกดูนมแม่เยอะๆ 3 เดือน	3.33	1.50	50.00	3.92	2	69.23	3.46	2	61.54	0.46

ตาราง 4 ความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญน้อยกว่า 3 คะแนนลงมา จำแนกตามการปฏิบัติของ
เจ้าหน้าที่และหมอต้าแย

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอ ต้าแย			คะแนน ต่าง ระหว่าง เจ้าหน้าที่ กับหมอ ต้าแย
		คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	
50	ตอนท้องไม่ให้ใครมาจับท้อง เพราะลูกจะเดินไม่ได้ ถ้ามี คนจับท้อง ต้องเอาโซ่ติดมา ให้ 1 ฟอง	2.67	2.50	25.00	1.62	3	23.08	3.85	2	69.23	-2.23
56	ถ้าคลอดที่บ้านให้เคี้ยว ข้าวสารนำมาแตะลิ้นเด็ก เพื่อให้เด็กไม่เป็นแผลร้อนใน ในปาก	2.42	1.75	25.00	1.38	2	15.38	3.15	2	30.77	-1.77
59	เอารกใส่ไม้ไผ่ ผึงใต้บันได บ้านที่คลอด หรือแขวนไว้ บนต้นไม้ เพื่อไม่ให้หมาคาบ ไป หากหมาคาบไปจะทำให้ เด็กเสียชีวิต	2.50	1.50	25.00	2.00	2	23.08	3.54	2	38.46	-1.54
42	กรณีคลอดที่บ้าน หมอต้าแย แนะนำให้นั่งทับสมุนไพรร จะ ทำให้แผลหายง่าย	2.08	4.00	41.67	2.31	2	23.08	3.69	2	53.85	-1.38
9	ไม่ให้ท้องใหญ่เกินไป เพราะ จะทำให้คลอดยาก	1.75	3.25	25.00	1.77	3	23.08	3.08	2	46.15	-1.31
19	ถ้าไปทำงาน(ทำไร่ ทำสวน ตำข้าว หาฟืน) จะทำให้ลูก คลอดง่าย	2.92	2.25	50.00	2.08	3	30.77	3.23	3	46.15	-1.15
33	คลอดที่บ้านเพราะจะได้อยู่ ใกล้สามี ญาติพี่น้อง จะได้ อบอุ่น ดูแลได้ทั่วถึง	2.17	2.00	16.67	2.15	2	23.08	3.08	3	46.15	-0.92
35	ให้เด็กหรือหญิงสาวกินข้าว หลามที่เผาไฟแล้วพุ่งออกมา นอกกระบอก เพราะเป็นยา ทำให้คลอดง่าย (สักครั้งใน ชีวิต)	2.58	1.25	25.00	2.23	4	30.77	3.15	2	53.85	-0.92
29	คลอดกับแม่จ้าง(หมอต้าแย) เจ็บท้องไม่นาน แผลหายเร็ว 3-5 วันก็เดินได้	2.83	2.75	41.67	2.54	2	30.77	3.38	1	46.15	-0.85

ลำดับ	ความเห็น	ความสำคัญ			การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่			การปฏิบัติของหมอ ตำแย			คะแนน ต่าง ระหว่าง เจ้าหน้าที่ กับหมอ ตำแย
		คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	คะแนน เฉลี่ย (เต็ม 5)	IQR	ร้อยละ ผู้ให้ คะแนน 4 - 5	
51	คลอดที่บ้านดีกว่า เพราะไม่ต้องเดินทาง และไม่ต้องเสียเงิน	2.50	4.00	50.00	2.23	2	23.08	3.08	3	38.46	-0.85
58	ถ้าเด็กคลอดออกมาไม่ร้องไห้ ให้น้ำไม่ไผ่ที่มีรูเล็กๆ เป่าใส่หูเด็ก	2.83	1.25	25.00	1.92	4	30.77	2.77	4	38.46	-0.85
44	ถ้าคลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดหัว ตอนตั้งท้อง ให้เรียกขวัญ ผูกข้อมือ	1.58	1.50	16.67	1.31	2	15.38	2.08	2	23.08	-0.77
21	ใช้น้ำนํามาสดเพื่อทำนํ้ามนต์ และนํามาลูบท้องรอ 10 นาที จะทำให้คลอดง่าย (กรณีที่คลอดยาก)	2.33	3.50	33.33	2.00	2	23.08	2.69	4	46.15	-0.69
12	ไม่กินยาวิตามิน เพราะจะทำให้ท้องใหญ่	1.67	3.00	16.67	1.85	4	30.77	2.54	3	30.77	-0.69
55	คลอดที่โรงพยาบาลได้อยู่กับสามี 2 คน แต่ถ้าคลอดที่บ้านได้อยู่กับญาติพี่น้องได้กินนํ้ามนต์	2.33	3.00	33.33	2.62	1	23.08	2.85	2	38.46	-0.23
47	ควรพักผ่อนให้มากๆ ฟังเพลงบ่อย เพราะจะทำให้ลูกอารมณ์ดี	2.42	3.00	33.33	3.69	2	61.54	2.77	2	30.77	0.92

4.1.2 การทดสอบเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อนำร่างแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์อันได้แก่ หญิงกำลังตั้งครรภ์ หญิงกำลังมีบุตร และหญิงที่ผ่านการมีบุตรมาแล้ว จำนวน 20 คน ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่หลองหลวง อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำข้อคำถามจำนวน 61 ข้อ นำมาจัดกลุ่มปัจจัยได้ 11 กลุ่ม แล้วทำการคัดเลือกข้อคำถามจากการผสมผสานการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จัดแบ่งกลุ่มได้ 7 ตอน รวมทั้งหมด 52 ข้อ

ก่อนเริ่มทำแบบทดสอบได้มีการพูดคุยเพื่อชี้แจงรายละเอียดทำความเข้าใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม จากการสังเกตผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามสามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need) เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จำนวน 15 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมมาก่อน จำนวน 5 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามพร้อมกัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่เคยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมมาก่อนสามารถตอบแบบสอบถามได้เร็ว และได้มีข้อสงสัยเพิ่มเติมของข้อคำถามในแบบสอบถามในบางข้อ เช่น ตอนที่ 5 ความเชื่อในการปฏิบัติต่อทารกในครรภ์/ ทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อเด็กที่อาจจะไม่ได้ปฏิบัติจริงในบางท่าน และตอนที่ 7 ความรู้/ความคิดเห็น ต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร ในตัวเลือกที่ต้องเขียนตอบ เป็นต้น โดยได้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาทีต่อคน

ข้อสังเกต พบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามบางราย หากเกิดความไม่เข้าใจข้อคำถามได้มีการสอบถามจากเจ้าหน้าที่หรือล่ามโดยตรง เพื่อทวนข้อคำถามใหม่อีกครั้ง และมีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้มีการสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามข้างเคียง
- ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายที่ตอบเสร็จก่อน จะคอยเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ตอบแบบสอบถามรายอื่น แต่ได้มีการชี้คำตอบแก่ผู้ตอบแบบสอบถามรายนั้น
- ข้อจำกัดของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการอ่านออกเขียนได้เฉพาะรายบุคคล

กลุ่มที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามรายใหม่ ได้มีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามในหลายๆ ข้อ ได้แก่ ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการคลอด ตอนที่ 4 ความคิดเห็น/ความเชื่อ ต่อการปฏิบัติของหมอตำแย ความเชื่อในการปฏิบัติต่อทารกในครรภ์/ ทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อเด็กที่อาจจะไม่ได้ปฏิบัติจริงในบางท่าน และตอนที่ 7 ความรู้/ความคิดเห็น ต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร ในตัวเลือกที่ต้องเขียนตอบ เป็นต้น โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาทีต่อคน

ข้อสังเกต พบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามบางราย หากเกิดความไม่เข้าใจข้อคำถามได้มีการสอบถามจากล่ามและผู้ร่วมตอบแบบสอบถามข้างเคียง และได้รับการชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม
- ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบโดยไม่ได้พิจารณาข้อคำถามในบางข้อ เพราะเกิดจากเห็นผู้ตอบแบบสอบถามคนอื่นๆ ทำเสร็จก่อน
- ข้อจำกัดของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการอ่านออกเขียนได้เฉพาะรายบุคคล

กล่าวโดยสรุป ในการนำร่างแบบทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อพัฒนาแบบสอบถามให้ได้คุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมาจากกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่เดิมนั้น พบว่า ผู้ที่เคยเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือผู้ที่เคยมีส่วนร่วมในข้อคำถาม มีความเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้รวดเร็ว และยังเป็นผู้ชี้คำตอบให้แก่ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามข้างเคียง ในส่วนของผู้ที่ยังไม่เคยเห็นข้อคำถามมาก่อน สามารถตอบแบบสอบถามได้ แต่ยังคงเกิดความสับสนในข้อคำถามในข้อที่ตนเองยังไม่เคยปฏิบัติ และในภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 20 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ในข้อคำถามแบบเลือกตอบ แต่มีข้อจำกัดในการตอบข้อคำถามที่เกี่ยวกับการเขียนตอบ

4.2 โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

สนับสนุนชุดความรู้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับ อสม. จำนวน 500 ชุด แก่โรงพยาบาลอมก๋อย เพื่อส่งมอบให้ อสม. ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับ อสม. ให้ได้มีแหล่งข้อมูลที่กระชับและครอบคลุม เป็นเครื่องมือในการให้สุขศึกษาแก่ พ่อแม่ และประชาชนทั่วไป โดยมีเนื้อหาที่สำคัญประกอบด้วย 1) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การสร้างและการหลั่งน้ำนม 3) ความแตกต่างระหว่างนมแม่กับนมผสม 4) การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) เทคนิค 3 ดูก สูตรเริ่มต้น 6) ท่าอุ้มหลากหลายรูปแบบ 7) วิธีการนำลูกเข้าอ้อมหัวนมและลานนม 8) การแก้ไขหัวนม สั้น บอด บุ่ม 9) หัวนมแตก เต้านมคัด เต้านมอักเสบ 10) แม่ไปทำงาน “หนูกินนมแม่ได้” 11) การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ 12) ระยะเวลาการเก็บรักษาน้ำนม 13) 6 เดือนแรก นมแม่อย่างเดียว เป็นต้น

ชุดภาพพลิก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



5. ความคิดเห็นของเครือข่าย stakeholder ที่ร่วมดำเนินการ

โครงการ	ความคิดเห็นของเครือข่าย stakeholder ที่ร่วมดำเนินการ
1. โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1) อยากให้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้รู้และทราบถึงปัญหาและช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน จึงอยากมี อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ เข้าร่วมกิจกรรมนี้ด้วย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2) อยากให้เครื่องมือนี้สามารถนำมาประเมินจุดอ่อนหรือช่องว่างในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เกิดจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการของกลุ่มชาติพันธุ์
2. โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	ชุดเครื่องมือนี้จะทำให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่อำเภออมก๋อย ได้มีเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มชาติพันธุ์ โดยมีรูปภาพเป็นสื่อให้เกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้น และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

6. อภิปรายผล ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สะท้อนกรอบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการคลอดที่ปลอดภัยของลูกและแม่ในกลุ่มหญิงชาติพันธุ์จากมุมมองของประชาชน ด้วยกระบวนการอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของตัวแทนคนในชุมชนที่เป็นหญิง-ชายชาติพันธุ์และมีประสบการณ์การดูแลครรภ์และทารก กระบวนการข้างต้นนำมาจัดกลุ่มปัจจัย 11 กลุ่ม คณะกรรมการสำคัญเฉลี่ยของกลุ่มปัจจัยสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มปัจจัยใดที่มีความสำคัญมากต่อกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตัดสินใจออกแบบและวางแผนการแทรกแซง (interventions) และกำหนดกรอบประเด็นสำหรับสร้างเครื่องมือประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลครรภ์และทารกในกลุ่มชาติพันธุ์

ขั้นตอนต่อไปคือการพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงของทั้งฝั่งผู้จัดบริการและผู้รับบริการที่จะต้องสะท้อนสถานการณ์ของกลุ่มปัจจัยข้างต้น โดยพัฒนาข้อคำถามที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มปัจจัย อย่างไรก็ตาม การประเมินสถานการณ์ของกลุ่มปัจจัยข้างต้นไม่จำเป็นต้องมีเพียงเครื่องมือเดียวเท่านั้น กลุ่มปัจจัยที่แตกต่างกันสามารถพัฒนาเป็นเครื่องมือที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ ระดับการประเมินหรือ scale ควรมีลักษณะคล้ายกันในแต่ละกลุ่มปัจจัย แผนทิมโนทัศน์ช่วยสะท้อนกรอบของกลุ่มปัจจัยในภาพรวมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เลือกเครื่องมือที่มีอยู่หรือพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อประเมินกลุ่มปัจจัยที่ยังไม่มีเครื่องมือ ความเห็นที่อยู่ในแต่ละกลุ่มปัจจัยช่วยเรื่องการพัฒนาข้อคำถามที่ใช้คำและภาษาที่เรียบง่ายและเข้าใจง่าย ซึ่งเป็นข้อดีของการดำเนินการตามกระบวนการมโนทัศน์ (concept mapping processes)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เราไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล (demographic data) และพฤติกรรมการดูแลครรภ์และทารกของผู้เข้าร่วมอย่างละเอียด เช่น ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนการตั้งครรภ์ สถานที่คลอดลูก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ เป็นต้น ทำให้เราไม่สามารถทราบได้ว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีลักษณะที่สามารถเป็นตัวแทนของหญิง-ชายชาติพันธุ์ในพื้นที่นั้นๆ และพื้นที่ใกล้เคียงได้หรือไม่ แผนทิมโนทัศน์ ที่ได้จะเกี่ยวข้องกับหญิงชาติพันธุ์ที่มีประสบการณ์ดูแลครรภ์และทารกในพื้นที่ ต.สบโขงเท่านั้น นั่นหมายความว่า แผนทิมโนทัศน์ สะท้อนกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ในพื้นที่ ต.สบโขงได้ดีกว่าพื้นที่อื่นๆ ทั้งนี้ อาจตั้งสมมติฐานได้ว่า กรอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยในพื้นที่อื่นๆ อาจใกล้เคียงกันเนื่องจากลักษณะของภูมิศาสตร์ที่อยู่อาศัยและอาชีพมีความใกล้เคียงกัน แต่ความเห็นและแนวปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกันตามความเชื่อและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ หรือกล่าวได้ว่า แผนทิมโนทัศน์ ที่ได้จากกลุ่มผู้แทนคนในชุมชน ต.สบโขงนี้ น่าจะใกล้เคียงกับแผนทิมโนทัศน์ ที่ได้จากพื้นที่อื่นๆ ยกเว้นแต่พื้นที่ในเมือง การนำกระบวนการมโนทัศน์นี้ไปใช้กับกลุ่มตัวแทนคนในชุมชนในพื้นที่อื่นๆ จะช่วยทดสอบสมมติฐานข้างต้นได้

ข้อจำกัดต่อมา ผู้เข้าร่วมที่มาร่วมกระบวนการเป็นผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและมีมุมมองที่ได้รับอิทธิพลจากเจ้าหน้าที่ผู้จัดบริการ ซึ่งอาจแตกต่างจากผู้เข้าร่วมที่ไม่เคยมารับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการ

ในกระบวนการตั้งชื่อกลุ่มปัจจัย มีเพียงคณะผู้วิจัยที่เกี่ยวข้อง ชื่อกลุ่มปัจจัยที่ตั้งขึ้นอาจไม่ตรงกับชื่อที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการนำแผนทิมโนทัศน์ ไปอภิปรายร่วมกับกลุ่มเป้าหมายประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความหมายและความรู้สึก และบริบทอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องได้ดีขึ้น การได้รับความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์น่าจะช่วยให้แผนทิมโนทัศน์มีความหมายมากขึ้นได้

ภาคผนวก

1. เอกสารประกอบโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2563 รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 – มีนาคม 2563)

1. ชื่อโครงการ : พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
2. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้
4. cluster : ขับเคลื่อน Health Literacy
5. ภายใต้งิจกรรมสำคัญ/โครงการ : กิจกรรมสำคัญ : พัฒนาการสื่อสาร องค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคนิคการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โครงการสำคัญ : ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทุกช่วงวัย
6. แผนการจัดสรรงบประมาณ : (ตามเอกสารงบประมาณ)
 - 6.1 แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - 6.2 ผลผลิต/โครงการ พัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม

7. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุขไทยได้เน้นให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy; HL) มากขึ้น ดังเห็นได้จากเป้าประสงค์ (Goals) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ข้อที่หนึ่ง ได้กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ คำว่า Health literacy ในภาษาไทยมีคำเรียกที่แตกต่างกัน คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพะ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความจำเป็นที่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สืบเนื่องจากสาเหตุสำคัญหลายประการ คือ 1) ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ (อ้างอิงจากวารสารแพทยวาร, 2560) 2) ประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง โมเดลประเทศไทย 4.0 จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกที่หนึ่งที่มีความมั่นคงและยั่งยืน โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตเชิงอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation Drive Economy) เพื่อตอบสนองกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) 17 เป้าหมาย ครอบคลุมและสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นเป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพในการดำเนินชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ได้แก่ ข้อที่ 3.1 ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายใน 2573 ข้อที่ 3.2 ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573 ข้อที่ 3.7 สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย
กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท



21 ต.ค. 2562

และการผสมผสานนันทนาการในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573 และมีแนวทางในการดำเนินงานเสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ในเรื่องการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก (อ้างอิง เว็บไซต์ <https://sustainabledevelopment.un.org>) และ 3) ทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นส่วนหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ผลการสำรวจการอ่านหนังสือ สื่อสังคมออนไลน์ EMS/E-mail ในกลุ่มประชากรคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ.2558 พบว่า คนไทยอ่านหนังสือเฉลี่ย 66 นาทีต่อวัน ลดลงทุกกลุ่มวัย เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2556 ช่วงวัยที่มีการอ่านมากที่สุดเริ่มจากวัยเด็ก (ร้อยละ 90.7) เยาวชน (ร้อยละ 89.6) วัยทำงาน (ร้อยละ 79.1) และวัยสูงอายุ (ร้อยละ 52.8) อัตราการอ่านลดลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการอ่าน ซึ่งสะท้อนว่าปัญหาการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อาจจะรุนแรงขึ้นเมื่อประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (อ้างอิงจากวารสารแพทยวาร, 2560) การกำหนดนโยบายการสื่อสารองค์กร ซึ่งเป็นการสื่อสารด้วยภาพและการสร้างประโยชน์ให้ชุมชนเพื่อเป็นทุนทางสังคม (CHR) ซึ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย โดยพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบ และตัดสินใจ) ประเทศไทย ได้มีการขับเคลื่อนในระดับประเทศ เพื่อตอบรับประเด็นการปฏิรูปประเทศในทุกกลุ่มประชากร เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในกลุ่มประชาชนที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) ประชาชนกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้หรือพูดไม่ได้ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาต่ำกว่าปกติ รวมทั้งมีปัญหาในการใช้ภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัด และอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ เช่น คนที่เรียนหนังสือน้อย คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา คนต่างชาติ คนอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น (อ้างอิงจากหนังสือความฉลาดทางสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) เป็นกลุ่มที่ต้องตระหนักถึง และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขของบริบทที่เหมาะสมและทั่วถึง

กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นอีกกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ เนื่องจากพูด อ่าน เขียนภาษาไทยกลาง และพูดภาษาท้องถิ่นไม่ได้ รวมทั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร จากการไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนจบระดับประถมศึกษา ถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited Health Literacy) อีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง เมื่อนำกรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้ ตามเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course approach to health) ของแต่ละช่วงวัย ประเด็นสื่อสารหลักควรสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและความจำเป็นตามเส้นทางชีวิตและสุขภาพในแต่ละช่วงวัย ยังเป็นปัญหาที่ต้องสร้างการเข้าถึง เพื่อสร้างการรับรู้ไปจนถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก ช่วงวัยสตรีและเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ยังเป็นปัญหาสำคัญ อาทิ มีการตายของมารดา การไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ คลอด และรับบริการตรวจหลังคลอด รวมถึงการดูแลสุขภาพเด็ก จากปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับวิถีชนเผ่า สภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง การเข้าถึงบริการเนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท



แตกต่างกันและหลากหลาย และประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้คือ การไม่รู้หนังสือ ทำให้เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร หรือความไม่เข้าใจในสาระสุขภาพที่หน่วยงานสื่อสารไปถึง ถือเป็นความเสี่ยงและด้อยความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จากเหตุผลดังกล่าว ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงขึ้น โดยคัดเลือกเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเป็นประเด็นสื่อสารหลัก เนื่องจากประเด็นปัญหาสุขภาพ การจัดทำสื่อในรูปแบบของเครื่องมือประเมินประเด็นสื่อสารหลักที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เกิดความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสาร เกิดความตระหนักถึงการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และประยุกต์ใช้เครื่องมือนี้ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง

8. วัตถุประสงค์ :

- 8.1 ศึกษาสถานการณ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ
- 8.2 พัฒนาและทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy :HL) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. เครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1	ชุด
2. เครื่องมือประเมินและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ของสามีและญาติ ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1	ชุด
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
1. มีรายงานสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1	ฉบับ
2. มีเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1	ชุด
3. เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ของสามีและญาติ ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	1	ชุด
4. ฐานข้อมูลเครือข่ายองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่	1	ชุด

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

21 ต.ค. ๒๕๖๔

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

เชิงคุณภาพ : 1. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์ที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยขึ้น 2. สามีและญาติที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเพิ่มขึ้น 3. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความตั้งใจที่จะคลอดด้วยวิธีที่ปลอดภัยมากขึ้น	60 60 60	ร้อยละ ร้อยละ ร้อยละ
ผลลัพธ์เชิงสุขภาพ (primary outcome) : อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมลดลง (จากการสัมภาษณ์ หรือตอบแบบสำรวจ)	25	ร้อยละ
ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ (secondary outcome) : 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเพิ่มขึ้น (ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น) 2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียกใช้บริการสุขภาพเมื่อประสบกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเพิ่มขึ้น (ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น)	25 25	ร้อยละ ร้อยละ
เชิงเวลา : ดำเนินการแล้วเสร็จ ตามระยะเวลาที่กำหนด	80	ร้อยละ

10. วิธีการดำเนินงาน : รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)

10.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดในกลุ่มชาติพันธุ์

10.2 ประสานความร่วมมือ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ดำเนินการสื่อสารโครงการในพื้นที่กับบุคลากรสุขภาพวางแผน และกำหนดเป้าหมาย ขอบเขตกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และชนิดของข้อมูลที่จะเก็บ ได้แก่ การสำรวจ health literacy ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

10.3 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อสร้างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

10.4 สร้างเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง และเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องแรงบันดาลใจทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และครอบครัว ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

10.5 นำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

10.6 ปรับข้อคำถามและนำแบบทดสอบฉบับจริง ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง รวม 50 คน โดยกำหนดตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว และครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ในพื้นที่อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

10.7 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

10.8 สรุปผลและรายงานผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท



21 ต.ค. 2562

11. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
1	ทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง	2 ครั้ง/ 3 คน ทดสอบ เครื่องมือฯ	พ.ย. 62, ม.ค. 63	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน 240 บาท × 4 วัน × 3 คน × 2 ครั้ง เท่ากับ 5,760 บาท - ค่าที่พัก (เหมาจ่าย) จำนวน 500 บาท × 3 วัน × 3 คน × 2 ครั้ง เท่ากับ 9,000 บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถยนต์ 3,000 บาท × 2 ครั้ง เท่ากับ 6,000 บาท	20,760
2	ประชุมราชการชี้แจงการนำเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมาย	1 ครั้ง/ 60 คน ประธานการ ประชุม : สาธารณสุขจอม ก้อยก้อย <u>วัตถุประสงค์</u> การประชุม : เพื่อชี้แจง ที่มา และ รายละเอียด ของการนำ เครื่องมือไป ทดลองใช้ใน พื้นที่จริง <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจาก สถานบริการ ทุกระดับ	ม.ค. 63	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (4,900 บาท) - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน 240 บาท * 3 คน * 2 วัน เท่ากับ 1,440 บาท - ค่าที่พัก (จ่ายจริง) จำนวน 400 บาท * 1 วัน * 3 คน เท่ากับ 1,200 บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน 3,000 บาท <u>ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ</u> (11,200 บาท) - ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าประชุมและ ผู้จัดการประชุม จำนวน 60 คน * 1 มื้อๆ ละ 100 บาท เท่ากับ 6,000 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้า ประชุมและผู้จัดการประชุม จำนวน 60 คน * 2 มื้อๆละ 35 บาท เท่ากับ 4,200 บาท - ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์ เท่ากับ 1,000 บาท	16,100
3	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	3 ครั้ง	ต.ค 62 – มี.ค 63	- ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม/อบรม/ สัมมนา - ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม อบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรในการสนับสนุนการ ดำเนินโครงการและหน่วยงาน	15,140

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

21 ต.ค. 2562

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
4	สนับสนุนการดำเนินงานและ การขับเคลื่อนหน่วยงาน	6 ครั้ง	ต.ค 62 – มี.ค 63	จ้างเหมาพนักงานรักษาความปลอดภัย	48,000
รวมเป็นเงิน					100,000

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

11. งบประมาณ : 100,000.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

12.1 เงินงบประมาณ 100,000.- บาท

12.2 เงินนอกงบประมาณ.....-.....บาท

12. ระยะเวลาดำเนินการ : ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563

13. พื้นที่เป้าหมาย/ สถานที่ดำเนินโครงการ : อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

14. กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ :

15.1 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

15.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

15.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

15. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) :

16.1 กรมอนามัย (การขับเคลื่อน Health Literacy, Cluster แม่และเด็ก และ Cluster วัยเรียนวัยรุ่น)

16.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่มีพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์

16.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์

16.4 ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

16. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

เครือข่ายองค์กรรอบรู้สุขภาพในพื้นที่ มีและใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ช่วยส่งเสริมและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่แก้ปัญหา ในระบบ ในระดับองค์กร ในระดับกลุ่มประชากร และระดับบุคคล

17. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

18.1 นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

18.2 นางสาวศุทธา อุ่นกาศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

18.3 นางสาวปวีณา ทองคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

 ; 21 ต.ค. 2562

17. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- | | | | | |
|------|-------------|--------------|---------|-----------------------------|
| 18.1 | นางรุ่งรศมี | ศรีวงศ์พันธ์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 18.2 | นางสาวศุทธา | อุ้นกาศ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 18.3 | นางสาวปวีณา | ทองคำ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข |

18. ผู้เสนอโครงการ



(นางสาวศุทธา อุ้นกาศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

19. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

20. ผู้อนุมัติโครงการ*



(นายสุรพันธ์ แสงสว่าง)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563
โครงการพัฒนาเครื่องมือประมงและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

กิจกรรม	ปี 2562			ปี 2563								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ทดสอบเครื่องมือประมงและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอด กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง		X		X								
2. ประชุมราชการชี้แจงการนำเครื่องมือประมงและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมาย				X								
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร			X	X	X							
4. สนับสนุนการดำเนินงานและการขับเคลื่อนหน่วยงาน	X	X	X	X	X	X						

 21 ต.ค. 2562

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประมงและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

แผนการส่งมอบผลงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณพ.ศ. 2563

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

1. โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

2. ผลผลิต /จำนวน

2.1 เครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จำนวน 1 ชุด

2.2 เครื่องมือประเมินและความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องแรงงานสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ของสามีและญาติ ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จำนวน 1 ชุด

3. ผู้รับการส่งมอบ	4. รูปแบบ/วิธีการส่งมอบ	5. ช่องทางการส่งมอบ	6. ระยะเวลา
1. กรมอนามัย 1.1 Cluster แม่และเด็ก 1.2 Cluster ขับเคลื่อน Health Literacy 1.3 สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1.4 สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพประชาชน 1.5 สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย 1.6 คลังความรู้ Anamai Click Search	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน บทความทางวิชาการ	สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ คลังความรู้ Anamai Click Search	1 เดือน หลังจากดำเนินโครงการแล้วเสร็จ
2. บรรณาธิการ - วารสาร HEALTH กรมอนามัย - วารสาร ศอช. - วารสารของศูนย์อนามัยที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง - วารสารของมหาวิทยาลัย/วิทยาลัยพยาบาล ฯลฯ	จัดทำเป็นบทความทางวิชาการ เผยแพร่	1. วารสาร 2. web page	1 - 2 เดือน หลังจากดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ 21 ต.ค. 2562

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

3. ผู้รับการส่งมอบ	4. รูปแบบ/วิธีการส่งมอบ	5. ช่องทางการส่งมอบ	6. ระยะเวลา
3. MCH Board เขตสุขภาพ และสำนักงานเขตสุขภาพ ที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ บนพื้นที่สูง (เขตสุขภาพที่ 1, เขตสุขภาพที่ 2, เขตสุขภาพที่ 3, เขตสุขภาพที่ 5, และเขตสุขภาพที่ 8)	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	1. หนังสือราชการส่งมอบผลงาน 2. การประชุม MCH Board / การประชุมต่างๆ	1 เดือน หลังจากดำเนินโครงการ แล้วเสร็จ
4. MCH Board แต่ละจังหวัด และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด 20 จังหวัด ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ บนพื้นที่สูง 4.1 เขตสุขภาพที่ 1 (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แพร่ และน่าน) 4.2 เขตสุขภาพที่ 2 (ตาก พิจิตร โลก สุโขทัย และ เพชรบูรณ์) 4.3 เขตสุขภาพที่ 3 (กำแพงเพชร อุทัยธานี) 4.4 เขตสุขภาพที่ 5 (สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และเพชรบุรี) 4.5 เขตสุขภาพที่ 8 (เลย)	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	หนังสือราชการส่งมอบผลงาน Download ผ่าน QR Code	1- 2 เดือน หลังจากดำเนิน โครงการแล้วเสร็จ
5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ในเขตสุขภาพที่ 1) - อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ (พื้นที่ดำเนินงาน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 6 ตำบล)	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	หนังสือราชการส่งมอบผลงาน Download ผ่าน QR Code	1- 2 เดือน หลังจากดำเนิน โครงการแล้วเสร็จ
6. สำนักงานโครงการสมเด็จพระกนิษฐาธิราช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	หนังสือราชการส่งมอบผลงาน Download ผ่าน QR Code	1- 2 เดือน หลังจากดำเนิน โครงการแล้วเสร็จ
7. องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund – UNICEF)	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	หนังสือราชการส่งมอบผลงาน Download ผ่าน QR Code	1- 2 เดือน หลังจากดำเนิน โครงการแล้วเสร็จ
8. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund)	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	หนังสือราชการส่งมอบผลงาน Download ผ่าน QR Code	1- 2 เดือน หลังจากดำเนิน โครงการแล้วเสร็จ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

21 ต.ค. 2562

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท

3. ผู้รับการส่งมอบ	4. รูปแบบ/วิธีการส่งมอบ	5. ช่องทางการส่งมอบ	6. ระยะเวลา
9. สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO)	จัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน	หนังสือราชการส่งมอบผลงาน Download ผ่าน QR Code	1- 2 เดือน หลังจากดำเนิน โครงการแล้วเสร็จ

หมายเหตุ ผู้รับผิดชอบผลงาน สามารถเพิ่มเติมผู้รับการส่งมอบได้อีกตามความเหมาะสมของผลงาน และการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลงาน

7. การติดตามประเมินผล หลังการส่งมอบ

7.1 แบบติดตามการนำผลงานทางวิชาการไปใช้ประโยชน์ /ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

7.1.1 การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เป็นการนำประโยชน์จากผลงานวิจัยเชิงนโยบายโดยใช้ประกอบเป็น ข้อมูลการประกาศใช้กฎหมาย หรือกำหนด มาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ โดย องค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

7.1.2 การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ ผลงานที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณชนในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนดีขึ้น

7.1.3 การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพื้นที่/ เชิงชุมชน/ เชิงสังคม ผลงานไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยหรือในชุมชน

7.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลงานวิชาการ

8. ผู้รับผิดชอบ

8.1 นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

8.2 นางสาวศุทธา อุ่นภาค นักวิชาการสาธารณสุข

8.3 นางสาวปวีณา ทองคำ นักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

21 ต.ค. 2562

โครงการ พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครุฑและการถอดปอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 100,000 บาท



ที่ สธ ๐๙๔๓.๐๒/๕๖๖

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ
และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข ถนนจามเทวี
อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ๕๒๑๙๐

๒๙

พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need)

เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์

เรียน สาธารณสุขอำเภออมก๋อย

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบตอบรับวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. รายละเอียดผู้เข้าร่วมกิจกรรม | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยกำหนดให้มีการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need) เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภออมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๕.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง

ในการนี้ ศูนย์ขอเรียนเชิญท่านและผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need) ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ และ เข้าร่วมกิจกรรม Health Literacy Review ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรพันธ์ แสงสว่าง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

กลุ่มยุทธศาสตร์และกำลังคน

โทร. ๐ ๕๔๒๖ ๙๒๗๗ ต่อ ๑๐๓, ๐๘ ๑๙๘๐ ๑๙๙๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : hhdc@anamai.mail.go.th

กำหนดการการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need)
 เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์
 อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
 ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒	
เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ออกเดินทางจากศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ไปยัง อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	พูดคุยและแลกเปลี่ยนกับตัวแทนประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ ประเด็น “ถูกรอด แม่ปลอดภัย” ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่
วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒	
เวลา ๐๖.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ออกเดินทางจากที่พัก ไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	Health Literacy Review ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง
เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	นำเสนอผล Health Literacy Review แก่ ผอ.รพสต.สบโขง และเจ้าหน้าที่
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	ประชุมกลุ่มสนทนากับเจ้าหน้าที่ รพสต.สบโขง ประเด็นการประชุม: ความรู้และเครื่องมือในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	เรียนรู้ชุมชน ทูทางสังคม ที่จะขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่
เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	เดินทางจาก อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ ไปยัง ที่พักอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่
วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒	
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ประชุมทีมงานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพในกลุ่มคนเมืองและชาติพันธุ์ และ วิเคราะห์สถานการณ์ความจำเป็นในการฝึกอบรมจากข้อมูลที่ได้
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๓๐ น.	นำเสนอและอภิปรายผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความจำเป็นในการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และหารือและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับทีมงานจากกรมอนามัย (สขรส.)
เวลา ๑๗.๓๐ เป็นต้นไป	เดินทางกลับไปยังศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

หมายเหตุ - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need)
 เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์
 ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒
 ณ ห้องประชุมอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงาน.....

ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... รับประทานอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสาวิรัติ ☐ ทวีไป
ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... รับประทานอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสาวิรัติ ☐ ทวีไป
ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... รับประทานอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสาวิรัติ ☐ ทวีไป
ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... รับประทานอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสาวิรัติ ☐ ทวีไป

หมายเหตุ

๑. กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน เพื่อสะดวกในการจัดทำทะเบียนและการติดต่อภายหลัง
๒. กรุณาส่งแบบตอบรับกลับไปยัง E-mail : suttatha29@gmail.com ; คุณศุทธา อุ้นกาศ
 ภายในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

❖ผู้ประสานงาน คุณศุทธา อุ้นกาศ : โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๒๒๓๖ ๓๕๕๖

กรุณานำ หนังสือส่งตัวผู้เข้าร่วมประชุม มายื่นเพื่อขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

โดยค่าพาหนะเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need)
 (ไป - กลับ คนละ ๔๐๐ บาท) จาก สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้
 ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.)

รายละเอียดผู้เข้าร่วมกิจกรรม

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภออมก๋อย

กิจกรรม “วิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need)”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จำนวน ๑ คน
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภออมก๋อย
จำนวนแต่ละ ๑ คน
๓. หญิงกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่
 - ๓.๑) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว แต่ยังไม่มียุติ
 - ๓.๒) หญิงที่เคยมีบุตรแล้ว และเคยคลอดลูกที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านตนเอง
 ในเขตรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. ทุกแห่ง จำนวนแต่ละ ๒ คน

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง

กิจกรรม “Health Literacy Review”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จำนวน ๑ คน
๒. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need)
เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒
อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พัฒนาและทดสอบเครื่องมือประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy :HL) ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม (training need) เรื่องการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลอมก๋อย จำนวน ๑ คน สาธารณสุขอำเภออมก๋อย จำนวน ๑ คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภออมก๋อย จำนวน ๑๐ คน และหญิงกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว แต่ยังไม่มียูติร และหญิงที่เคยมีบุตรแล้ว และเคยคลอดลูกที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านตนเอง จำนวน ๒๐ คน ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาสถานการณ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็น **“ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”** โดยใช้กระบวนการแผนที่มโนทัศน์ (Concept Mapping processes) ซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษาการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมที่ใช้ออกแบบและประเมินผลจากมุมมอง (perception) หรือความเข้าใจของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การเตรียมตัว (preparation) ทีมผู้จัดกิจกรรมกำหนดประเด็นหลักที่จะเข้าสู่แผนที่มโนทัศน์ และพัฒนาคำถามนำ (seeding statement) สำหรับคำถามนำในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ “ท่านคิดว่า สำหรับตัวท่านเองอะไรทำให้ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โดยท่านสามารถคิดถึงอะไรก็ได้”

๒. การระดมสมอง (brainstorming) ผู้เข้าร่วมนึกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคำถามนำโดยใช้มุมมองความรู้สึก และความเข้าใจของตนเอง

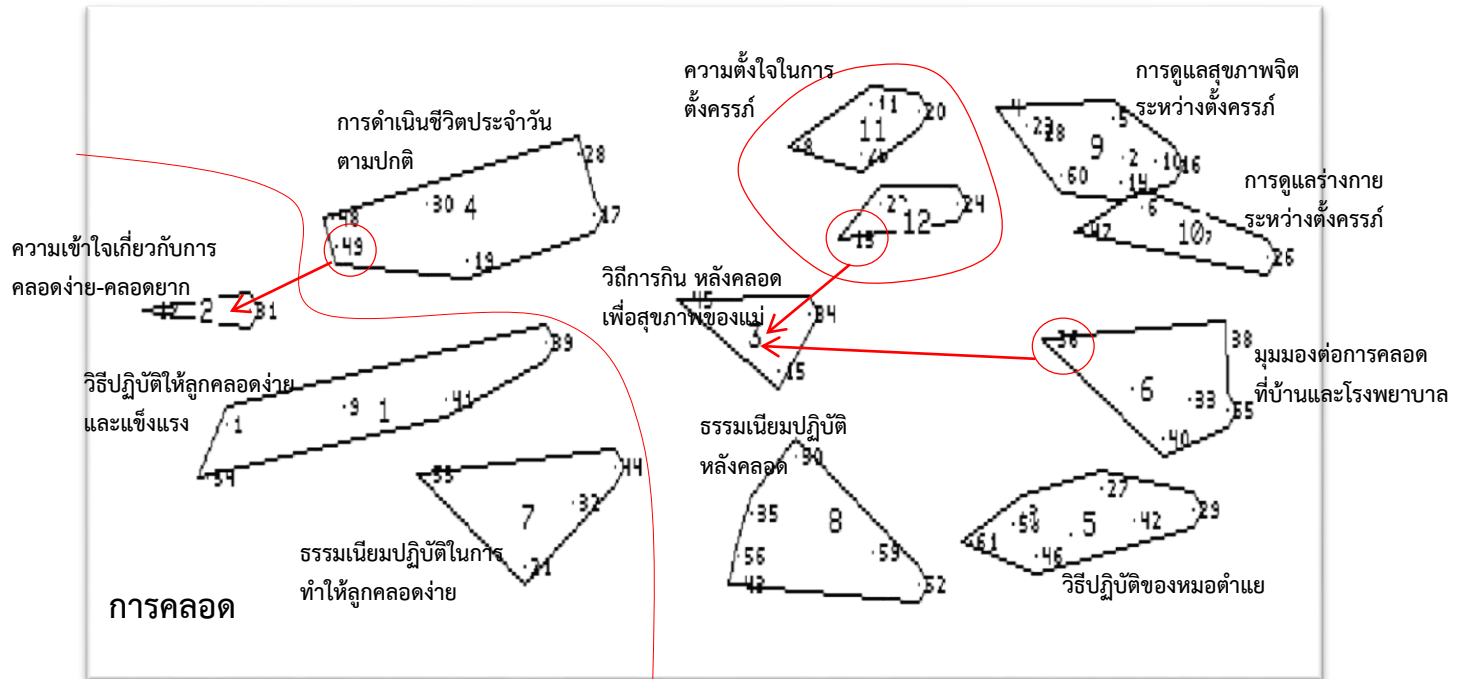
๓. การจัดกลุ่มและจัดลำดับความสำคัญ (sorting and rating) ทีมผู้จัดกิจกรรมแจกการ์ดที่มีความเห็นให้กับผู้เข้าร่วมทั้งหมด เพื่อจัดกลุ่มความเห็นตามความเข้าใจของตนเอง และให้คะแนนความสำคัญแก่แต่ละความเห็น โดยมีคำถามสำหรับจัดลำดับความสำคัญ ๓ คำถาม ได้แก่ คำถามที่ ๑ “สิ่งนี้ช่วยให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยมากแค่ไหน” โดยมีตัวเลือกดังนี้ ๐ = ไม่ช่วยเลย ๕ = ช่วยได้มาก คำถามที่ ๒ “เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทำสิ่งนี้ได้ดีระดับใด” โดยมีตัวเลือกดังนี้ ๐ = ไม่ดีเลย ๕ = ดีมากที่สุด และคำถามที่ ๓ “หมอตำแยทำสิ่งนี้ได้ดีระดับใด” โดยมีตัวเลือกดังนี้ ๐ = ไม่ดีเลย ๕ = ดีมากที่สุด

๔. การสร้างแผนที่มโนทัศน์ (graphical representation of statements) ทีมผู้จัดกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดกลุ่มและลำดับความสำคัญของความเห็น โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์หลายมิติ (multidimensional scaling) เพื่อสร้างแผนที่มโนทัศน์จากข้อมูลการจัดกลุ่มด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Concept Mapping Software

๕. การตีความหมาย (interpretation) ทีมผู้จัดกิจกรรมนำเสนอผลการจัดกลุ่มแก่เจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วม เพื่อร่วมกันอภิปรายผลการจัดกลุ่ม ปรับเปลี่ยนความเห็นระหว่างกลุ่ม และกำหนดชื่อกลุ่มโดยพิจารณาจากความเห็นที่อยู่ในแต่ละกลุ่มปัจจัย และกำหนดความเห็นที่เป็นตัวแทนของกลุ่มจากคะแนนความสำคัญเฉลี่ย

๖. การนำไปใช้ (Utilization) ข้อมูลที่ได้นำไปใช้กำหนดข้อความสำหรับเครื่องมือประเมินความเสี่ยง โดยนำความเห็นที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยไปเรียบเรียงให้เป็นข้อความและพิจารณาความเห็นที่มีคะแนนความสำคัญ และความบ่งชี้สูงเป็นตัวแทนกลุ่มปัจจัย

แผนที่มโนทัศน์ที่ได้จากตัวแทนคนในชุมชน ต.สบโขง



การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สะท้อนกรอบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการคลอดที่ปลอดภัยของลูกและแม่ในกลุ่มหญิงชาติพันธุ์ จากมุมมองของประชาชนด้วยกระบวนการอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของตัวแทนคนในชุมชนที่เป็นหญิง-ชายชาติพันธุ์ และมีประสบการณ์การดูแลครรภ์และทารก กระบวนการข้างต้นนำมาจัดกลุ่มปัจจัย ๑๑ กลุ่ม

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เราไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล (demographic data) และพฤติกรรมดูแลครรภ์และทารกของผู้เข้าร่วมอย่างละเอียด เช่น ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนการตั้งครรภ์ สถานที่คลอดลูก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ เป็นต้น ทำให้เราไม่สามารถทราบได้ว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีลักษณะที่สามารถเป็นตัวแทนของหญิง-ชายชาติพันธุ์ในพื้นที่นั้นๆ และพื้นที่ใกล้เคียงได้หรือไม่ แผนที่มโนทัศน์ที่ได้จะเกี่ยวข้องกับหญิงชาติพันธุ์ที่มีประสบการณ์ดูแลครรภ์และทารกในพื้นที่ ต.สบโขงเท่านั้น นั่นหมายความว่า แผนที่มโนทัศน์ สะท้อนกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ในพื้นที่ ต.สบโขง ได้ดีกว่าพื้นที่อื่นๆ ทั้งนี้ อาจตั้งสมมติฐานได้ว่า กรอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยในพื้นที่อื่นๆ อาจใกล้เคียงกัน เนื่องจากลักษณะของภูมิศาสตร์ที่อยู่อาศัยและอาชีพมีความใกล้เคียงกัน แต่ความเห็นและแนวปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกันตามความเชื่อและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ หรือกล่าวได้ว่า แผนที่มโนทัศน์ที่ได้จากกลุ่มผู้แทนคนในชุมชน ต.สบโขงนี้ น่าจะใกล้เคียงกับแผนที่มโนทัศน์ ที่ได้จากพื้นที่อื่นๆ ยกเว้นแต่พื้นที่ในเมือง การนำกระบวนการมโนทัศน์นี้ไปใช้กับกลุ่มตัวแทนคนในชุมชนในพื้นที่อื่นๆ จะช่วยทดสอบสมมติฐานข้างต้นได้ และข้อจำกัดต่อมา ผู้เข้าร่วมที่มาร่วมกระบวนการเป็นผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบโขง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและมีมุมมองที่ได้รับอิทธิพลจากเจ้าหน้าที่ผู้จัดบริการ ซึ่งอาจแตกต่างจากผู้เข้าร่วมที่ไม่เคยมารับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการ

ข้อเสนอแนะ

การผสมผสานการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ด้วยกระบวนการแผนที่มโนทัศน์ ช่วยสะท้อนกรอบปัจจัยที่หลากหลายและมีความสำคัญต่อการเกิดรอดของลูกและการคลอดปลอดภัยของแม่ชาติพันธุ์ ผลการศึกษานี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการทำความเข้าใจมุมมอง ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของหญิงชาติพันธุ์ และความไม่สอดคล้องกันระหว่างการจัดบริการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ อีกทั้งยังช่วยชี้แนะแนวทางการเลือกเครื่องมือที่มีอยู่อย่างเหมาะสมหรือพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องด้วย

(ร่าง)

แบบประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เรื่อง การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
สำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 44 ปี (-49 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

คำชี้แจง การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยแบ่งเนื้อหาเป็น ตอน รวม ข้อ ดังนี้

- ตอนที่ 1** การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (10 ข้อ)
- ตอนที่ 2** การปฏิบัติตัวหลังคลอด (4 ข้อ)
- ตอนที่ 3** ทักษะคิดต่อการคลอด (4 ข้อ)
- ตอนที่ 4** ความคิดเห็น/ความเชื่อ ต่อการปฏิบัติของหมอตำแย (3 ข้อ)
- ตอนที่ 5** ความเชื่อในการปฏิบัติต่อทารกในครรภ์/ทารกแรกเกิด (5 ข้อ)
- ตอนที่ 6** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (12 ข้อ)
- ตอนที่ 7** ความรู้/ความคิดเห็น ต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร (12 ข้อ)
- ตอนที่ 8** การคลอดปลอดภัย (2 ข้อ)

ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ การคลอด เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางวิชาการต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

ตอนที่ 1 การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่ทำเลย
1. ขณะตั้งท่านทำงานหรือทำกิจกรรม เช่น ทำไร่ ทำสวน ตำข้าว หาฟืน			
2. ขณะตั้งครรภ์ ท่านรับประทานอาหารกลุ่ม ผัก ผลไม้ ธัญพืช			
3. ในขณะตั้งครรภ์ ท่านรับประทานอาหารได้ตามปกติ เช่น น้ำพริก ผักลวก			
4. ท่านไม่ดื่มสุรา หรือยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด ขณะตั้งครรภ์			
5. ขณะตั้งครรภ์ ท่านดูแลสุขภาพจิตใจของท่านให้มีอารมณ์ดี			
6. ขณะตั้งครรภ์ ท่านระมัดระวังตัวเองขณะเดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ			
7. ท่านไปฝากครรภ์หรือไปหาหมอตามนัด			
8. ท่านเข้าใกล้หรือสูดดมสารเคมีขณะตั้งครรภ์			
9. ขณะตั้งครรภ์ท่านกินวิตามิน ยาบำรุง ตามหมอสั่ง เพื่อให้ลูกในท้องให้มี "สุขภาพแข็งแรง"			
10. ขณะตั้งครรภ์สามีดูแลเอาใจใส่ท่าน			

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตัวหลังคลอด**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่ทำเลย
1. ท่านกินไก่หรืออาหารประเภทสัตว์ปีก			
2. หลังคลอดลูก ท่านกินยาบำรุง วิตามิน และนม ให้มีน้ำนมบำรุงลูก เพื่อให้ลูกแข็งแรง			
3. หลังคลอดท่านดื่มน้ำบ่อยๆ			
4. หลังคลอดให้กินน้ำอุ่น			

ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการคลอด**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. คลอดที่บ้านดีกว่า เพราะไม่ต้องเดินทางและไม่ต้องเสียเงิน		
2. คลอดลูกที่บ้านจะได้ใกล้ชิดกับ สามี ญาติพี่น้อง		
3. คลอดลูกที่โรงพยาบาลจะปลอดภัย และแผลไม่ติดเชื้อ		
4. คลอดลูกที่บ้านแผลจะหายเร็ว ไม่เจ็บท้อนาน		

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น/ความเชื่อ ต่อการปฏิบัติของหมอด้าย**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. หมอด้ายใช้ไม้ไผ่ที่สะอาดและคมเท่านั้น ตัดสายสะดือ			
2. หากลูกในท้องของท่าอยู่ในท่าขวาง ท่านจะให้หมอด้ายทำให้อยู่ในท่าตรง			
3. หากใกล้คลอด ท่านจะให้หมอด้ายไปโรงพยาบาลด้วย เพื่อดูแลท่านระหว่างเดินทาง			

ตอนที่ 5 ความเชื่อในการปฏิบัติต่อทารกในครรภ์/ทารกแรกเกิด**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. ในขณะตั้งครรภ์ ท่านจะสวดมนต์ไหว้พระหรือตั้งจิตอธิษฐานกับพระเจ้าก่อนนอน ทำให้ลูกคลอดง่าย			
2. ท่านเคี้ยวข้าวสารมาแต่ลั่นที่เด็ก จะไม่ทำให้เป็นแผล ร้อนใน			
3. เอรากเด็กใส่ไม้ไผ่ ผึงไต้บันไดบ้านที่คลอด หรือแขวนไว้บนต้นไม้ เพื่อไม่ให้หมาคาบไป เพื่อไม่ให้เด็กเสียขวัญ			
4. หากเด็กที่คลอดมาใหม่ไม่ร้องไห้ ให้นำไม้ไผ่เล็กๆ เป่าใส่หูเด็ก			
5. ถ้าคลอดลูกที่บ้านต้องนำน้ำส้มป่อย ให้แม่จ้างล้างมือและสระผม และให้เงิน 1 บาท			

ตอนที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**คำชี้แจง** ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่ ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

1. ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบล..... อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
2. อายุ.....ปี
3. นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ.....
4. ชนเผ่า.....
5. สิทธิการรักษาพยาบาล ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ อื่นๆ.....
6. ท่านมีโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี
7. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐สามี ☐พ่อ และ แม่ ☐ญาติพี่น้อง ☐บุตร ☐ อื่นๆ.....

8. สถานภาพ

- ☐ โสด
 ☐ แต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน
☐ แต่งงาน แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน
 ☐ หม้าย
☐ หย่า/แยกกันอยู่
 ☐ อื่นๆ.....

9. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
 ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
 ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส.
 ☐ ปริญญาตรี
☐ อื่นๆ.....

10. อาชีพปัจจุบัน

- ☐ ทำไร่ ทำนา ทำสวน
 ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ค้าขาย
 ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ☐ อื่นๆ.....

11. ท่านคิดว่า รายได้ของท่าน มีสถานภาพเป็นอย่างไร

- ☐ พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร
 ☐ พอเพียงแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ
☐ ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง
 ☐ ไม่พอเพียงและมีปัญหาภาระหนี้สินอยู่มาก

12. ท่านพึงพอใจกับด้านสุขภาพของท่านปัจจุบันนี้อย่างไร

- ☐ ดีมากที่สุด
 ☐ ดี
 ☐ ปานกลาง
 ☐ ไม่พอใจมาก

ตอนที่ 7 ความรู้/ความคิดเห็น ต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร

โปรดทำ✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน หรือ เติมคำลงในช่องว่าง

1. ท่านคิดว่า อายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ อายุ.....ปี

ความคิดเห็นต่อการมีบุตร

2. ท่านมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์

- ☐ ตั้งใจทุกท้อง
 ☐ ตั้งใจเป็นบางท้อง
 ☐ ไม่ตั้งใจเลย

3. ท่านตั้งใจมีลูกจะทำให้ลูกแข็งแรง

- ☐ ใช่
 ☐ ไม่ใช่

4. ท่านให้ลูกดูนมสม่ำเสมอ พัฒนาการดี สมองดี

- ☐ ใช่
 ☐ ไม่ใช่

5. ในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด ท่านให้นมลูกดูนม.....ชั่วโมง/วัน

6. หลังคลอดใช้ผ้าอ้อมมาปะคบท้อง เพื่อให้เลือดไม่ต้ออก.....ก็ชั่วโมง.....ก็วัน

7. ในช่วง 2 วันแรกหลังคลอด ให้กินอาหารเยอะๆ ในแต่ละมื้อ

- ☐ ใช่
 ☐ ไม่ใช่

8. ใน 2 วันแรกหลังคลอด ท่านนั่งหีบขาหรือนั่งยืดขาตรงๆ

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

9. ใน 2 วันแรกหลังคลอด ท่านนั่งขัดสมาธิ

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร

10. ในขณะตั้งครรภ์ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ

☐ ครบทุกมื้อ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่ครบ

11. ขณะที่ตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่

11.1 ไข่ นม ถั่ว เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อควาย

☐ เป็นประจำ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ ไม่ได้กินเลย

11.2 ข้าวเหนียว ขนมน้ำตาล ขนมน้ำส้ม กว๊านเตี้ย ผัก ผักตบชวา ข้าวโพด

☐ เป็นประจำ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ ไม่ได้กินเลย

11.3 ผักใบเขียว พืชชนิดต่างๆ เช่น แครอท แตงกวา ผักบุ้ง ผักคะน้า

☐ เป็นประจำ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ ไม่ได้กินเลย

11.4 ผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น ส้ม ฝรั่ง กล้วยน้ำว้า มะละกอ สับปะรด แตงโม องุ่น

☐ เป็นประจำ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ ไม่ได้กินเลย

11.5 ปลาทุก ปลาช่อน น้ำมันหมู น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น

☐ เป็นประจำ ☐ เป็นบางครั้ง ☐ ไม่ได้กินเลย

12. ในช่วง 3 วันแรกท่านกินข้าวต้มใส่เกลือ

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ตอนที่ 8 การคลอดปลอดภัย

โปรดทำ✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน หรือ เติมคำลงในช่องว่าง

1. ท่านมีความตั้งใจไปคลอดที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแม่และลูก

☐ ทุกห้อง ☐ เป็นบางห้อง ☐ ไม่เลย

2. ท่านมีความตั้งใจที่จะคลอดกับหมอดำแย

☐ ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เลย

2. เอกสารประกอบโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2563 รอบ 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

1. ชื่อโครงการ : ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
2. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
4. cluster : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ : กิจกรรมสำคัญ : พัฒนาการสื่อสาร องค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคนิคการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โครงการสำคัญ : ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทุกช่วงวัย
6. แผนการจัดสรรงบประมาณ : (ตามเอกสารงบประมาณ)
 - 6.1 แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - 6.2 ผลผลิต/โครงการ พัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม

7. หลักการและเหตุผล :

การตั้งครรภ์และการคลอด เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในชีวิตของสตรีทุกคน เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพียงไม่กี่ครั้งในช่วงชีวิตของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทุกครอบครัวมีความคาดหวังที่จะได้ทารกที่แข็งแรงและมารดา ผ่านกระบวนการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย ตามนโยบายที่ว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” การให้บริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทย ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบตามกำหนดและคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญและเป็นตัวชี้วัด (KPI) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 โดยค่าเป้าหมายของปี 2563 คือ อัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับหรือน้อยกว่า 17 ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน1 อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2562 ของสตรีไทย พบเพียงร้อยละ 74.01 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 60.11 และร้อยละ 50.02 ที่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 2 จากการวิเคราะห์สาเหตุที่สัมพันธ์กับการตายของมารดาไทย ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าร้อยละ 58.18 พบความล่าช้าในเรื่อง 1) การตัดสินใจมารับบริการ 2) การเดินทาง/ เข้าถึงบริการ 3) การได้รับบริการที่ถูกต้อง/ มีคุณภาพ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความล่าช้าด้านผู้รับบริการ ที่เข้าไม่ถึงบริการในเวลาที่เหมาะสม

ในประเทศไทยมีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ประกอบด้วยหลากหลายชนเผ่า อาทิ กะเหรี่ยง ม้ง ลีซู ลาหู่ อาข่าหรือเมี่ยน มีประชากรรวม 1,441,135 คน มีชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด (548,195) คน คิดเป็นร้อยละ 34.08 ของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทั้งหมดชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกล มีวิถีชีวิต ขนบประเพณี ความเชื่อที่หลากหลาย และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ และมีความเสี่ยงที่จะเข้าไม่ถึงบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กมากกว่าประชากรทั่วไป จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ของศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ปี 2554 (ชื่อเดิมของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ในขณะนั้น) ศึกษาในพื้นที่ดำเนินงานตามหน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท



แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริกรมสมเด็จพระกนิษฐาธิราช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง พบอายุเมื่อคลอดลูกคนแรกต่ำกว่า 20 ปี อายุเฉลี่ยที่ 19.68 ปี ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 64.10 โดยเป็นการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.10 มีการคลอดที่บ้าน ถึงร้อยละ 61.40 (พบการคลอดระหว่างทาง ร้อยละ 0.90) คลอดกับหมอตำแย ร้อยละ 50.00 สามเณย์ ร้อยละ 37.12 ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ร้อยละ 11.36 ไม่ทราบ/จำไม่ได้ ร้อยละ 1.52 ตามลำดับ วัสดุที่ใช้ในการตัดสายสะดือ จำแนกเป็นใช้ผิวไม้ไผ่ ร้อยละ 62.90 กรรไกร ร้อยละ 18.20 ใบมีดโกน ร้อยละ 14.40 และอื่นๆ (ขนปิกโก, มีดอีโต้) ร้อยละ 4.50 ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.03 ไม่มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ โดยการต้มหรือเช็ดทำความสะอาด มีเพียงร้อยละ 26.51 ที่ต้ม/เช็ดทำความสะอาด นอกนั้นไม่ทราบว่าต้องมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือหรือไม่ เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักแรกคลอดเพียง ร้อยละ 52.09 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,046.17 กรัม ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.30 ได้รับนมแม่ ร้อยละ 97.70 โดยได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 36.70 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการดูแลด้านอนามัยแม่และเด็ก และความเสี่ยงต่อการคลอดที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย และคณะ (2017) เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของหญิงชาติพันธุ์ชนเผ่าอาข่า พบว่าร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 1 - 5 ปี คลอดที่บ้าน ร้อยละ 64.3 ของหญิงอายุ 13 - 44 ปี ไม่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.3 คลอดที่บ้านโดยหมอตำแย ร้อยละ 7.1 ได้รับวัคซีน TT ครบ 3 ครั้ง ช่วงตั้งครรภ์ และร้อยละ 12.5 ได้รับการตรวจคัดกรองปากมดลูก

ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ มีข้อจำกัดในการให้ความเห็นและร่วมออกแบบระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มสตรี สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) กรมอนามัย ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับตัวแทนของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงจากตำบลสบโขง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเชิญตัวแทนของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์ด้วยกระบวนการมโนทัศน์ (concept mapping process) โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนสตรีกลุ่มชาติพันธุ์สะท้อนมุมมองต่อการบริการและความคาดหวังต่อการบริการ อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเช่นนี้พบอุปสรรคในด้านการเดินทางที่ต้องผ่านภูมิประเทศที่เป็นพื้นที่สูง อีกทั้งต้องใช้กำลังคนที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการทำกระบวนการกลุ่มมาร่วมดำเนินการ ซึ่งอาจทำให้การสร้างการมีส่วนร่วมไม่อาจเป็นไปได้หากหน่วยบริการในพื้นที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนั้น การมีเครื่องมือที่สามารถสะท้อนมุมมองจากสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ จุดอ่อนจุดแข็ง และต้นทุนของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อพัฒนาส่งเสริมศักยภาพและระบบบริการจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อการยกระดับคุณภาพและความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยเฉพาะชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ยังเป็นปัญหาสำคัญ มีความสัมพันธ์กับวิถีชนเผ่า สภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง การเข้าถึงบริการ เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่แตกต่างและหลากหลาย มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ จากที่พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยกลาง และพูดภาษาท้องถิ่นไม่ได้ จากการไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนจบเพียงระดับประถมศึกษา หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย
กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท



บ่งบอกถึงการไม่รู้หนังสือ (illiterate) ทำให้เป็นกลุ่มประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited Health Literacy) การไม่รู้หนังสือ ทำให้เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร หรือความไม่เข้าใจในสาระสุขภาพที่หน่วยงานสื่อสารไปถึง ถือเป็นความเสี่ยงและด้อยความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเพิ่มการรับรู้ เพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เข้าถึง ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองขณะตั้งครรภ์และคลอดได้ หากสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัยที่ดี ย่อมทำให้ตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ และคลอดอย่างปลอดภัยได้ การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้ ไปจนถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะสร้างการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ เพื่อสร้างการรับรู้ และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และคลอดอย่างปลอดภัยที่เหมาะสมกับบริบทของสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

จากเหตุผลดังกล่าว ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยคัดเลือกเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเป็นประเด็นสื่อสารหลัก เนื่องจากประเด็นปัญหาสุขภาพการจัดทำสื่อในรูปแบบของเครื่องมือประเมินประเด็นสื่อสารหลักที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เกิดความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสาร เกิดความตระหนักถึงการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และประยุกต์ใช้เครื่องมืออย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยผู้จัดทำโครงการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงขึ้น โดยคัดเลือกเรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเป็นประเด็นหลัก เนื่องจากประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและเป็นประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังให้ความสำคัญ โดยผ่านกระบวนการจัดทำตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนมุมมองทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการออกแบบ วางแผน และพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่ปลอดภัย ตอบสนองต่อนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น รวมถึงเฝ้าระวังและป้องกันการตายมารดาที่ป้องกันได้ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

8. วัตถุประสงค์ :

สร้างและพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท



9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
สร้างและพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในระดับตำบล และระดับอำเภอ	1	ชุด
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
1. มีรายงานการใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในระดับตำบล และระดับอำเภอ	1	ชุด
2. อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของกลุ่มเป้าหมายของหน่วยบริการที่เข้าร่วมดำเนินการเพิ่มขึ้น	60	ร้อยละ
3. ชุดความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับ อสม. เรื่องอนามัยแม่และเด็ก	500	ชุด
เชิงคุณภาพ :		
1. หน่วยบริการสุขภาพนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ใช้ในพื้นที่เป้าหมาย	70	ร้อยละ
2. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เป้าหมายสามารถใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงได้	60	ร้อยละ
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีความตั้งใจที่จะคลอดด้วยวิธีที่ปลอดภัยมากขึ้น	60	ร้อยละ
ผลลัพธ์เชิงสุขภาพ (primary outcome) : อัตราการภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงกลุ่มชาติพันธุ์ที่ได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลง (จากการตอบแบบสำรวจ)	30	ร้อยละ
ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ (secondary outcome) :		
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยเพิ่มขึ้น (ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น)	30	ร้อยละ
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียกรับบริการสุขภาพเมื่อประสบกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเพิ่มขึ้น (ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น)	30	ร้อยละ
เชิงเวลา : ดำเนินการแล้วเสร็จ ตามระยะเวลาที่กำหนด	80	ร้อยละ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย
กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท



10. วิธีการดำเนินงาน : รอบ 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

- 10.1 ทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนาร่างแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พร้อมปรับปรุง
- 10.2 นำร่างแบบประเมินไปใช้ทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
- 10.3 ตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ วิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมิน ปรับปรุงข้อคำถาม และวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมิน ก่อนจัดทำเป็นฉบับสุดท้าย
- 10.4 นำแบบประเมินไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
- 10.5 ติดตามและประเมินผลการใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

11. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
1	จัดเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย	2 ครั้ง	พ.ค.-ก.ค. 63	จัดจ้างเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง <u>ครั้งที่ 1 ทดสอบการใช้เครื่องมือ</u> - ค่าตอบแทนบุคคลไม่สังกัดกรมอนามัยในการจัดเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 100 ชุด × 25 บาท เป็นเงิน 1,500 บาท <u>ครั้งที่ 2 นำไปใช้จริง</u> - ค่าตอบแทนบุคคลไม่สังกัดกรมอนามัยในการจัดเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 300 ชุด × 25 บาท เป็นเงิน 7,500 บาท - ค่าถ่ายเอกสาร/เข้าเล่มรายงานผลการดำเนินงาน /คู่มือการใช้เครื่องมือ เป็นเงิน 5,000 บาท	14,000
2	กำกับ ติดตาม และสนับสนุน การใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่เป้าหมาย	2 ครั้ง/ 3 คน	มิ.ย.-ส.ค. 63	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน 240 บาท × 4 วัน × 3 คน × 2 ครั้ง เป็นเงิน 5,760 บาท - ค่าที่พัก (เหมาจ่าย) จำนวน 500 บาท × 3 คืน × 3 คน × 2 ครั้ง เป็นเงิน 9,000 บาท	19,760

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย
กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท



ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
				- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถยนต์ 2,500 บาท × 2 ครั้ง เป็นเงิน 5,000 บาท	
3	สนับสนุนชุดความรู้การส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับ อสม.	1 ครั้ง	พ.ค. 63	- ค่าจัดทำชุดความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับ อสม. เรื่องอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 500 ชุด × 35 บาท เป็นเงิน 17,500 บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน 500 บาท	18,000
4	การเฝ้าระวังและเตรียมความ พร้อมในสถานการณ์โรค ระบาด	1 ครั้ง	ก.ค. - ส.ค. 63	- ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา - ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ - ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา - ค่าจัดทำสื่อสารสุขภาพในสถานการณ์โรคระบาด	11,240
	รวมเป็นเงิน				63,000

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

12. งบประมาณ : 63,000.- บาท (หกหมื่นสามร้อยบาทถ้วน)

12.1 เงินงบประมาณ 63,000.- บาท

12.2 เงินนอกงบประมาณ.....-.....บาท

13. ระยะเวลาดำเนินการ : เมษายน – กันยายน 2563

14. พื้นที่เป้าหมาย/ สถานที่ดำเนินโครงการ : อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

15. กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ :

15.1 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

15.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

16. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) :

16.1 กรมอนามัย (การขับเคลื่อน Health Literacy, Cluster แม่และเด็ก และ Cluster วัยเรียนวัยรุ่น)

16.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่มีพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์

16.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ขายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

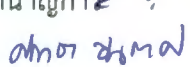
จำนวนเงิน 63,000 บาท



17. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

เครือข่ายองค์กรรอบรู้สุขภาพในพื้นที่ มีและใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ช่วยส่งเสริมและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่แก้ปัญหาในระบบ ในระดับองค์กร ในระดับกลุ่มประชากร และระดับบุคคล

18. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- | | | | | |
|------------------|--------------|---------|-----------------------------|---|
| 18.1 นางรุ่งรศมี | ศรีวงศ์พันธ์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |  |
| 18.2 นางสาวศุทธา | อู่ณาศ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข |  |
| 18.3 นางสาวปวีณา | ทองคำ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข |  |

19. ผู้เสนอโครงการ



(นางสาวศุทธา อู่ณาศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

20. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

21. ผู้อนุมัติโครงการ*



(นายสุรพันธ์ แสงสว่าง)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย
กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563

โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

กิจกรรม	ปี 2562			ปี 2563								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนาร่างประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พร้อมปรับปรุง							x					
2. กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่เป้าหมาย								x	x	x		
3. จัดเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย								x		x		
4. ติดตามการใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัยไปใช้ในพื้นที่เป้าหมาย								x	x	x	x	
5. ประเมินผลการใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ												
5.1 ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงาน									x			
5.2 ประเมินความสำเร็จของโครงการ											x	
6. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ผลงาน												x
7. สนับสนุนชุดความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับ อสม.								x				
8. การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมในสถานการณ์โรคระบาด								x		x		

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

โครงการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

จำนวนเงิน 63,000 บาท

แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

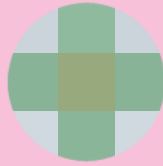
โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

งบประมาณ 63,000 บาท หน่วยงาน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

ลำดับ (1)	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2)	เป้าหมายโครงการตามแผนปฏิบัติ การ (3)	หน่วย นับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (5)	แผนงาน/แผนเงิน(6)											แผนงาน/ งบประมาณ รวม (7)			
					ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2			ไตรมาสที่ 3			ไตรมาสที่ 4					
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.		
1.00	โครงการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพในเชิงพื้นที่ เรื่องการตั้งครรภ์ และการคลอดปลอดภัย กลุ่มชาติพันธุ์ บนพื้นที่สูง	สร้างและพัฒนาแบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริม การตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย สำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในระดับ ตำบล และระดับอำเภอ	ชุด														-		
		งบประมาณ	บาท									-	25,000.00	21,120.00	7,000.00	9,880.00	-	63,000.00	
	กิจกรรมที่ 1 จัดเก็บข้อมูลประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับส่งเสริมการตั้ง		บาท										7,000.00		7,000.00			14,000.00	
	กิจกรรมที่ 2 กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้าน		บาท											9,880.00		9,880.00		19,760.00	
	กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนชุดความรู้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับ อส		บาท										18,000.00					18,000.00	
	กิจกรรมที่ 4 การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมในสถานการณ์โรคระบาด		บาท											11,240.00				11,240.00	
รวมงบประมาณ (เดือน)							-	-	-	-	-	-	25,000	21,120	7,000	9,880	-	63,000	
ร้อยละ (เดือน)							-	-	-	-	-	-	39.68	33.52	11.11	15.68	-	100	
รวมรายไตรมาส							-			-			46,120.00			16,880.00			63,000
ร้อยละ (ไตรมาส)							-			-			73.21			26.79			100

หมายเหตุ ๑. พิจารณาการวางแผนการเบิกจ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายกรม (ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๖๐ ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๑๐๐)

๒. พิจารณาการวางแผนการเบิกจ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับมิติที่ประชุมศูนย์ฯ (เดือน ต.ค. ร้อยละ ๑๐, พ.ย. ร้อยละ ๒๕, ธ.ค. ร้อยละ ๒๕, ม.ค. ร้อยละ ๒๕, ก.พ. ร้อยละ ๑๐, มี.ค. ร้อยละ ๕)



ชุดภาพพลิก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



คำนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกตั้งแต่แรกเกิด ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับสารอาหารที่มีมากมายในน้ำนมแม่ ทำให้มั่นใจมากยิ่งขึ้นว่า น้ำนมแม่นั้นได้ถูกสรรค์สร้างขึ้นเพื่อทารกแต่ละคนโดยเฉพาะอย่างแท้จริง

ในปัจจุบัน สังคมและแม่ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของนมแม่อย่างกว้างขวาง จึงมีความคาดหวังสูงต่อบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในการช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจึงได้จัดทำ **"ชุดภาพพลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่"** เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่กระชับ และครอบคลุม เป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมถึงพยาบาลในสถานประกอบกิจการ ในการให้สุขศึกษาแก่ พ่อ-แม่ พนักงาน และประชาชนทั่วไป ส่งผลให้ทารกมีโอกาสได้รับน้ำนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ตามที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้

ขอขอบคุณ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF) ที่ให้การสนับสนุนต้นฉบับ และขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดพิมพ์ ครั้งที่ 2

คณะกรรมการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

28 กุมภาพันธ์ 2557



ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



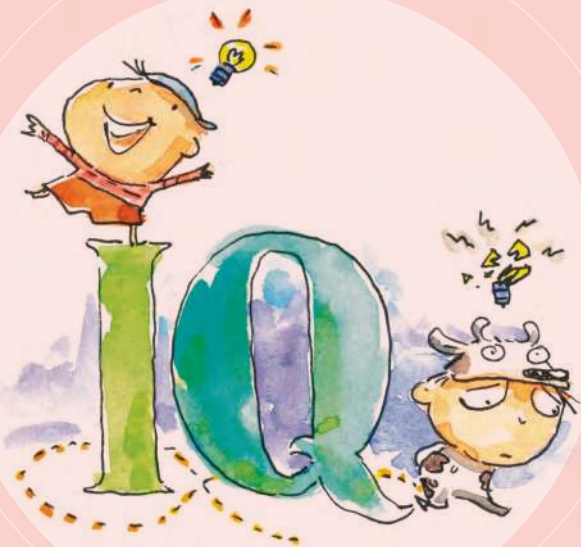
ลูก

- แข็งแรง
- ฉลาด
- อารมณ์ดี
- สร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูก

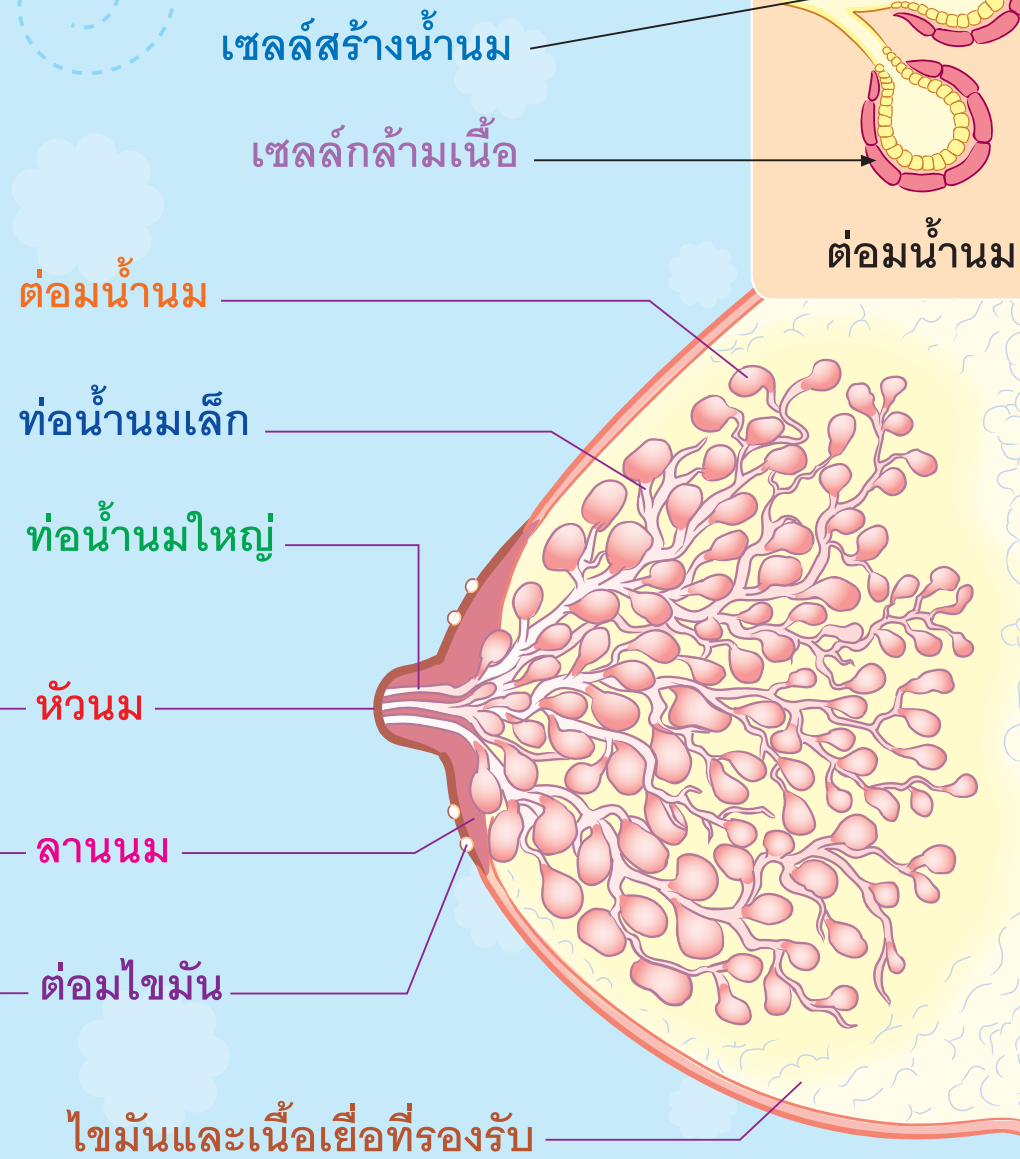


แม่

- ลดการตกเลือดหลังคลอด
- ลดน้ำหนัก
- ลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ กระดูกพรุน
- ประหยัด

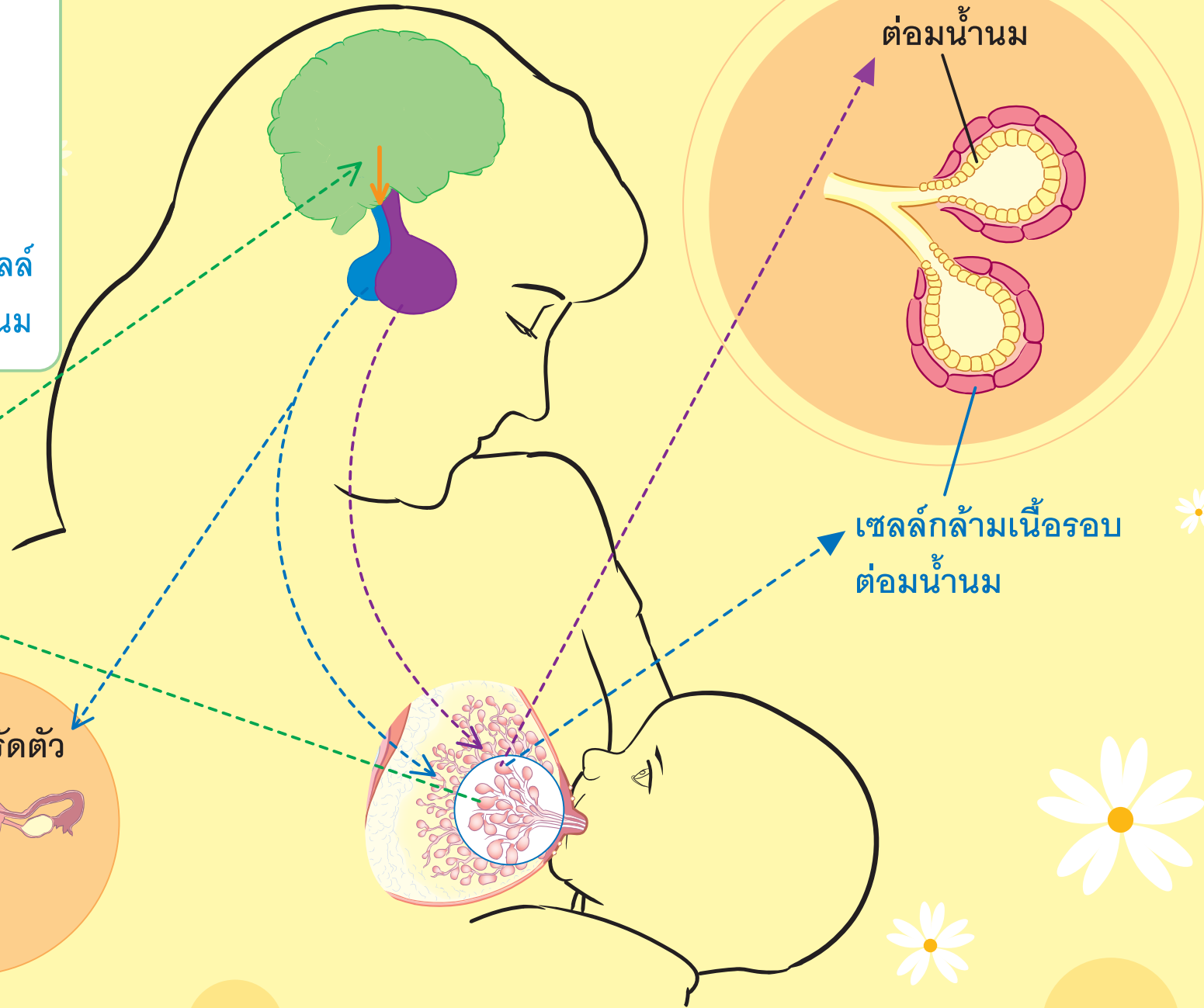


โครงสร้างของเต้านม

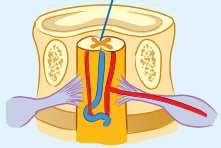


การสร้างและการหลั่งน้ำนม

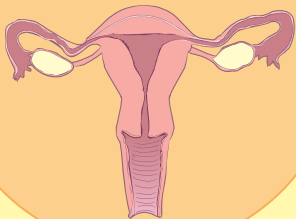
- ● ต่อมใต้สมองส่วนหน้า
ผลิตฮอร์โมนโปรแลกตินกระตุ้น
ต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม
- ● ต่อมใต้สมองส่วนหลัง
ผลิตฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้นเซลล์
กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมให้หลั่งน้ำนม



ไฮสั่นหลัง



มดลูกหดตัว



ต่อมน้ำนม

เซลล์กล้ามเนื้อรอบ
ต่อมน้ำนม

นมแม่ ในระยะต่างๆ



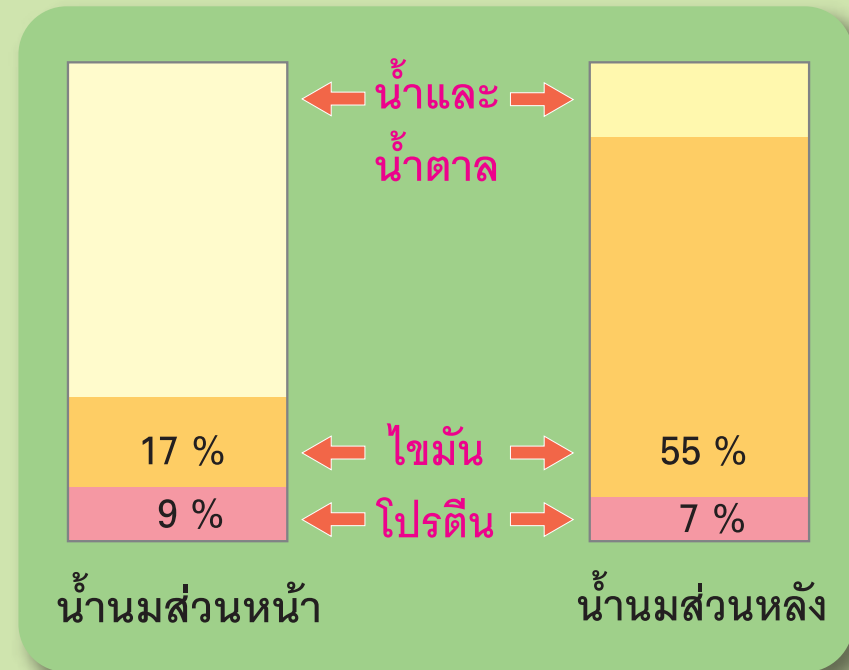
ระยะเวลาของการสร้างน้ำนม

- หัวน้ำนม มีในช่วง 1-7 วันแรก
- น้ำนมช่วงเปลี่ยน ช่วงต่อจากหัวน้ำนม จนถึง 14 วัน
- น้ำนมสมบูรณ์เต็มที่ ระยะหลังจาก 14 วัน เป็นต้นไป

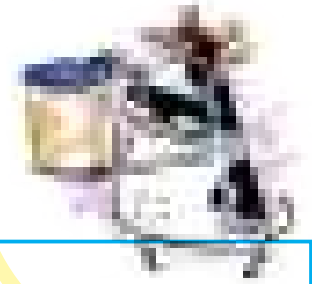


ระหว่างการให้นม

- น้ำนมส่วนหน้า
มีน้ำและน้ำตาลแล็คโทสมากกว่า
- น้ำนมส่วนหลัง
มีไขมันมากกว่า



ความแตกต่างระหว่างนมแม่กับนมผสม



	นมแม่	นมผสม
สารอาหาร	มากกว่า 200 ชนิด	ประมาณ 60 ชนิด
โปรตีน	ย่อยง่าย ไม่เกิดการแพ้	ย่อยยาก ทำให้เกิดการแพ้ได้
น้ำตาลแลคโทส (ใช้ในการพัฒนาสมอง)	มีมากที่สุด มากกว่าสัตว์อื่นๆ	มีน้อยกว่า
กรดไขมันไม่อิ่มตัว (DHA, AA)	มีมาก	ไม่มี บางยี่ห้อเติมสารสังเคราะห์
ภูมิต้านทานโรค	มี	ไม่มี
ฮอร์โมน และน้ำย่อย	มี	ไม่มี

การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หาความรู้เกี่ยวกับการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่



เลือกแพทย์และโรงพยาบาลที่
สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ฝากครรภ์ สม่ำเสมอ



พูดคุยกับคนในครอบครัว



เตรียมจัดการเรื่องงานบ้าน



รับประทานอาหาร
ครบ 5 หมู่

เทคนิค 3 ดูด สูตรเริ่มต้น



1. **ดูดเร็ว** เริ่มให้ดูดตั้งแต่อยู่ในห้องคลอด ภายใน 1 ชั่วโมงยิ่งดี
2. **ดูดบ่อย** ตามความต้องการของลูก ประมาณ 8 ครั้งขึ้นไป ใน 1 วัน
3. **ดูดถูกวิธี** โดยให้ลูกอมหัวนม และลานนมให้ลึกพอ และดูดจนเกลี้ยงเต้า



อุ้มลูกให้ลูกทำ

ทำอุ้มลูกที่ถูกต้องมีจุดสังเกต
4 ประการดังนี้

ลำตัวลูกชิดกับแม่

ตัวลูกได้รับการประคอง
รองรับอย่างมั่นคง โดยมี
มือแม่หรือหมอนรองซ้อนไว้

ลูกหันเข้าหาเต้านมแม่

ศีรษะและลำตัวลูกอยู่ใน
แนวเส้นตรงเดียวกัน



ทำอุ้มหลากหลายรูปแบบ



ท่านอนขวางบนตัก โดยศีรษะลูกวางบนข้อศอกแม่



ท่านอนขวางบนตัก โดยใช้ฝ่ามือประคองศีรษะลูก



ทำอุ้มด้านข้าง



ท่านอน

วิธีนำลูกเข้าอมหัวนมและลานนม

1

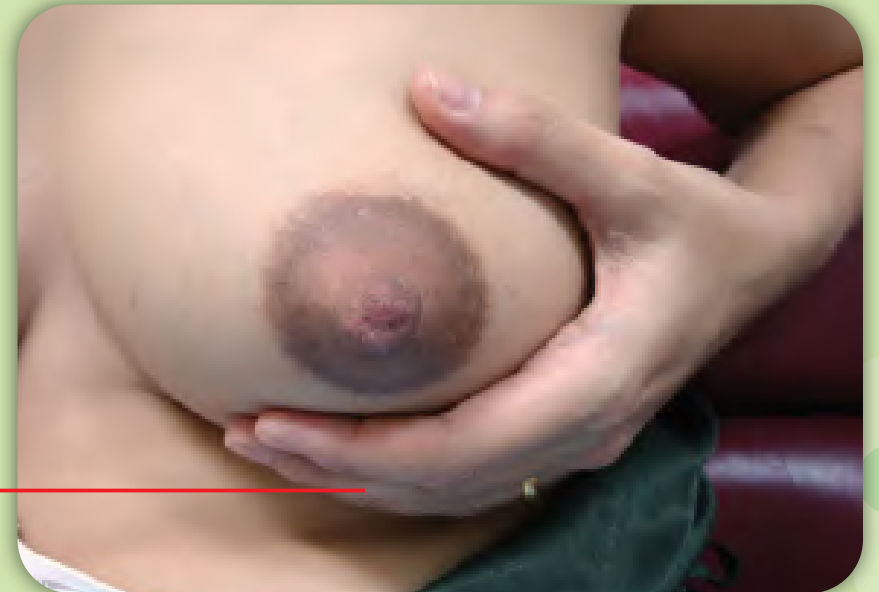
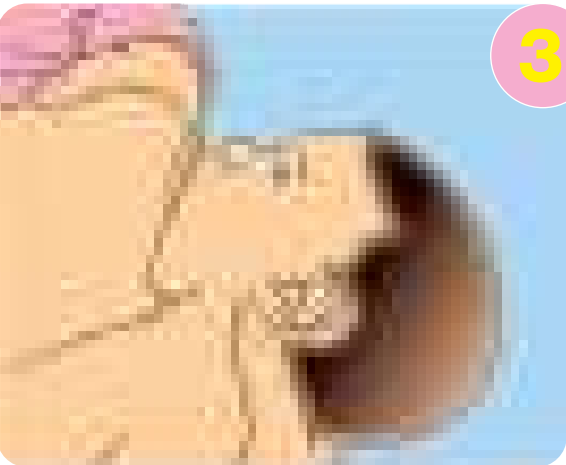
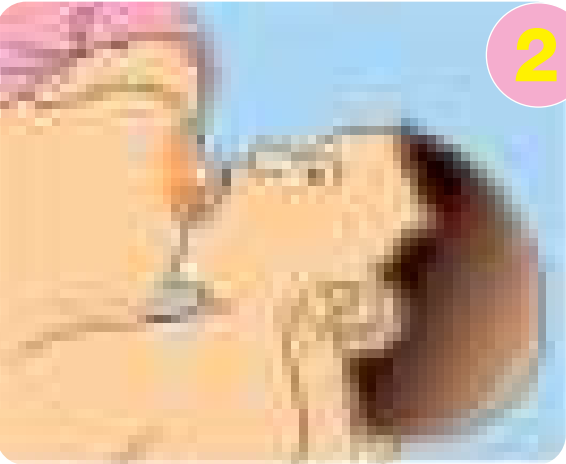
คางของลูกอยู่ชิดกับเต้านมส่วนล่าง เหยงหน้าเล็กน้อย

2

ลูกอ้าปากกว้าง เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมอย่างรวดเร็วแต่นุ่มนวล
ให้ปากลูกอมถึงลานนม

3

ลูกอมได้ลึกถึงลานนม



มือประคองเต้านม

การแก้ไข หัวนม สั้น บอด บุ่ม

อาจไม่จำเป็นต้องแก้ไขในระยะตั้งครรภ์ ในรายที่ต้องการแก้ไข ควรเป็นระยะไตรมาสที่สาม ซึ่งหัวนม และลานนม มีความยืดหยุ่นมากขึ้นแล้ว



หัวนมสั้น

การใช้อุปกรณ์แก้ไขหัวนม



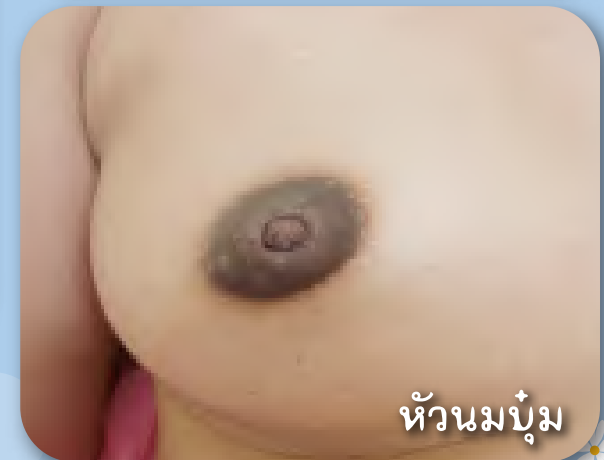
กระบอกฉีดยาที่ดัดแปลงเพื่อดึงหัวนม



อุปกรณ์ดึงหัวนม



หัวนมบอด



หัวนมบุ่ม

หัวนมแตก เต้านมคัด เต้านมอักเสบ

หัวนมแตก เจ็บ

สาเหตุ : ปล่อยให้ลูกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี
อมไม่ลึกถึงลานนม ดูเฉพาะหัวนม



เต้านมคัด รูปที่ 1 และ 2

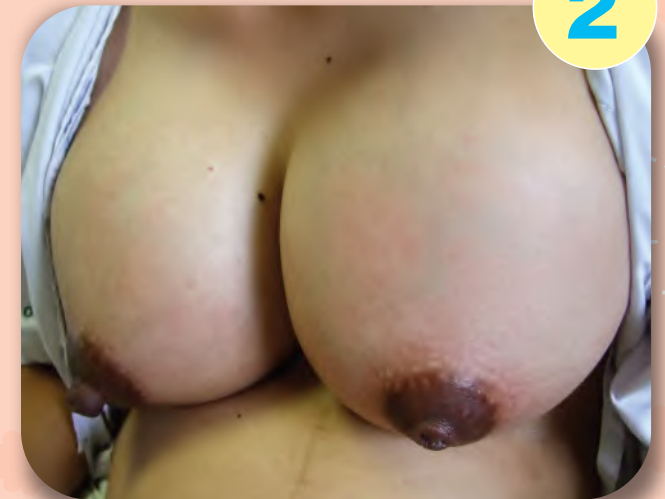
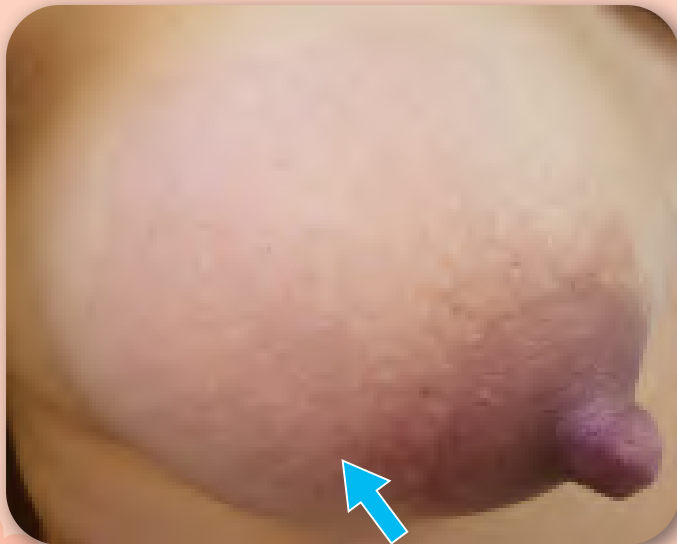
สาเหตุ : มีน้ำนมมาก ระบายน้ำนม
ออกจากเต้าไม่ดี



1

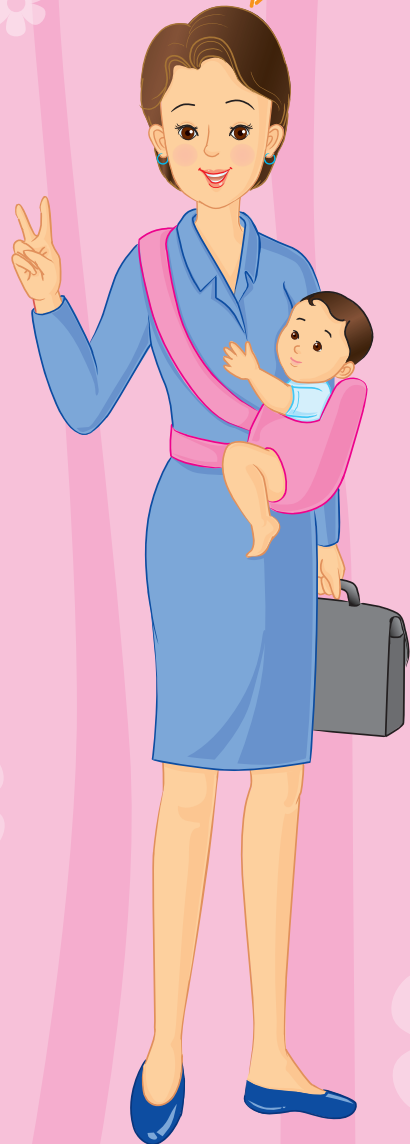
เต้านมอักเสบ

สาเหตุ : เกิดจากท่อน้ำนมอุดตัน
หรือเต้านมคัดที่ไม่ได้รับการแก้ไข
และมีการติดเชื้อ



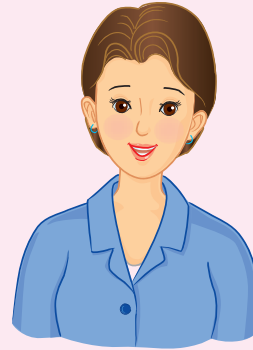
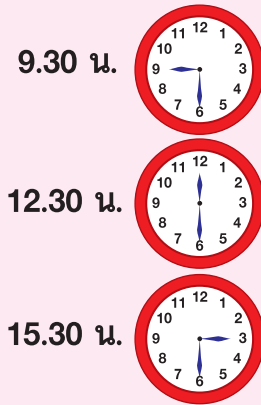
2

การให้ลูกดูดนม หรือ
ปั๊มน้ำนมบ่อยๆ และสม่ำเสมอ
จะมีน้ำนมเพียงพอ โดยไม่ต้องเสริม

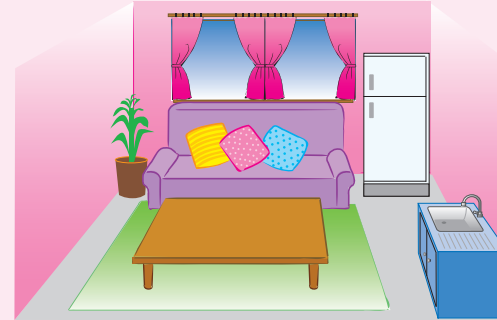


แม่ไปทำงาน “หนูก็กินนมแม่ได้”

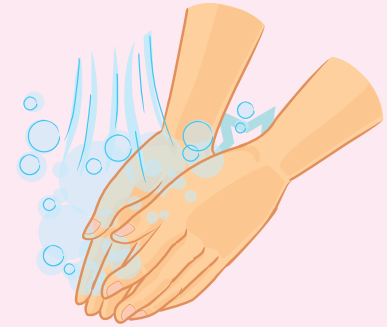
ปั๊มน้ำนม เก็บ...เพื่อลูกรัก



ถึงเวลาเก็บนมแม่



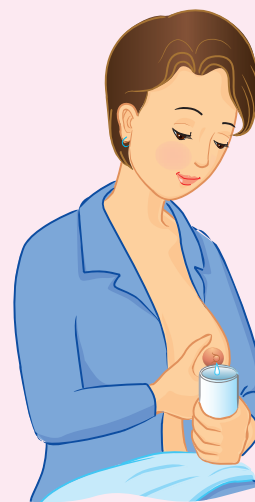
ไปมูนนมแม่



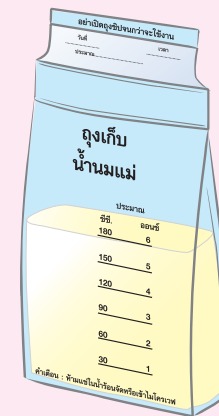
ล้างมือให้สะอาด



นวดเต้านมเบาๆ



ปั๊มน้ำนมลงใน
ภาชนะที่สะอาด
ปั๊มให้เกลี้ยงเต้า

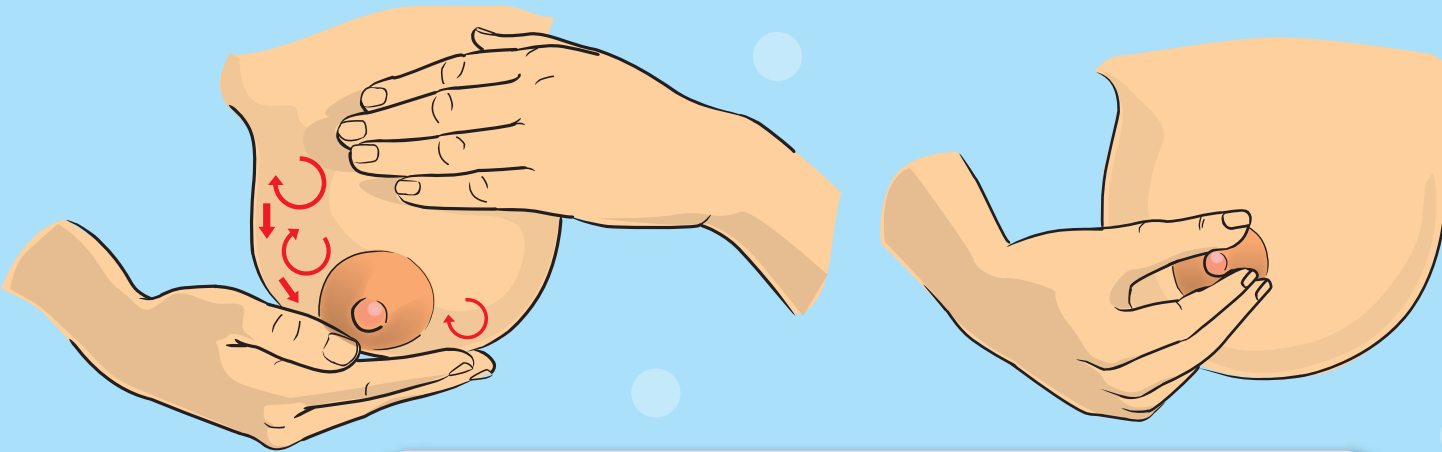


ปิดภาชนะ
ให้มิดชิดทันที

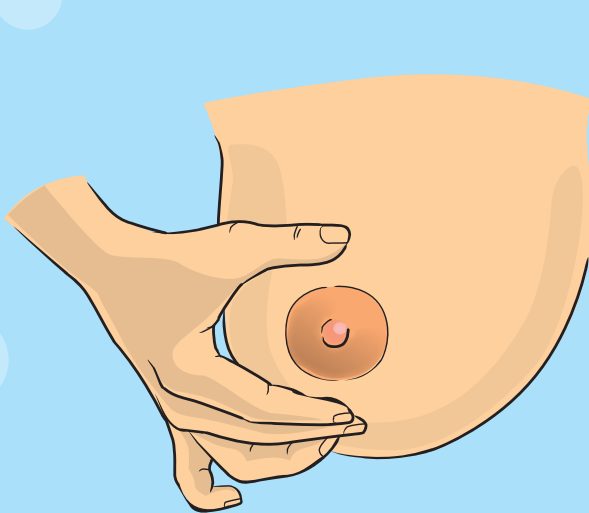


นำแช่ตู้เย็น หรือ
กระติกน้ำแข็ง

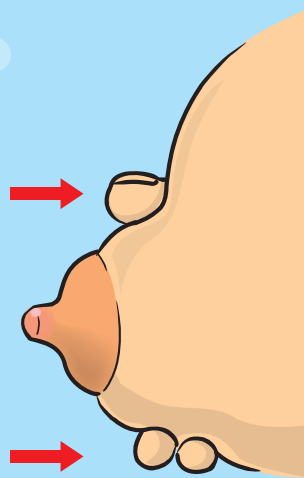
การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ



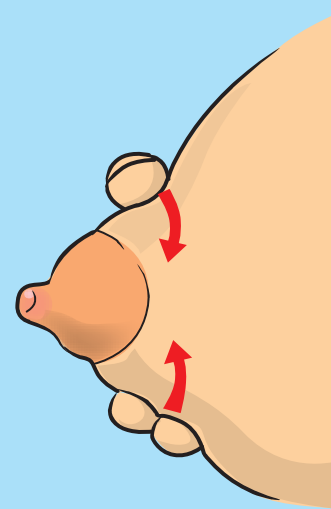
นวดเต้านมและคลึงหัวนม เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม



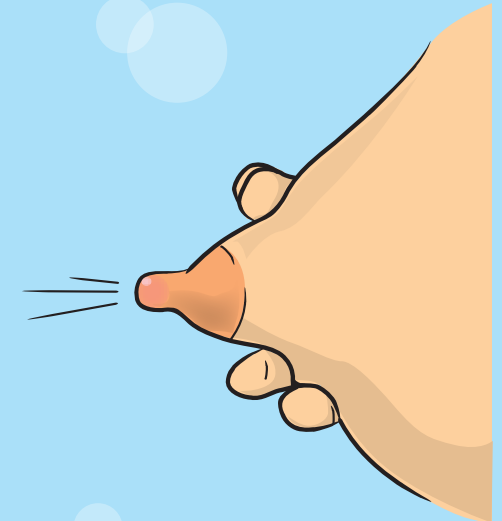
วางนิ้วมือห่างจากหัวนม 3-4 ซม.



กดเข้าหาหน้าอก



บีบนิ้วเข้าหากัน



น้ำนมไหลออกจาก
ท่อน้ำนม

ระยะเวลาของการเก็บรักษาน้ำนม



ตู้เย็นประตูเดียว

ได้ช่องแช่แข็ง

อุณหภูมิไม่เกิน 4° ซ.

เก็บได้ 3 - 5 วัน

ช่องแช่แข็ง

เก็บได้ 2 สัปดาห์



ตู้แช่แข็ง

อุณหภูมิต่ำกว่า -20° ซ.

เก็บได้ 6 - 12 เดือน



ตู้เย็น 2 ประตู

ช่องแช่แข็ง

เก็บได้ 3 เดือน



กระติกน้ำแข็ง

ที่มีน้ำแข็งหล่อตลอดเวลา

เก็บได้ 24 ชม.

6 เดือนแรก นมแม่อย่างเดียว
ไม่ให้น้ำ หรืออาหารอื่น

หลัง 6 เดือน ให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น



นมแม่เป็นอาหารหลักของทารกตลอด 1 ปีแรก และเป็นอาหารเสริมหลังจากนั้น

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข