

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลต้องดำเนินชีวิตอยู่ในวิถีชีวิตของครอบครัว บริบทของสังคม วัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเหล่านี้ผสมผสานกลมกลืนอยู่ในวิถีประชาในสังคมนั้น สตรีมีครรภ์ก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการไปฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐ หรือเอกชน เจ้าหน้าที่จะมุ่งให้มีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ทั้งหมด โดยความเป็นจริงการปฏิบัติตามหลักการแพทย์บางอย่าง อาจจะขัดต่อจารีตประเพณี ขัดต่อระบบความเชื่อของระบบครอบครัว สังคม ชุมชนที่สตรีมีครรภ์นั้นดำเนินชีวิตอยู่ ทำให้สตรีมีครรภ์มีการประยุกต์ใช้ทั้งทฤษฎีทางการแพทย์ และการดำเนินการดูแลสืบทอดตามระบบความเชื่อดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพของครอบครัวในสังคมนั้น ๆ จึงน่าจะเป็นสิ่งที่ดีถ้าการผสมผสานทั้งระบบความเชื่อดั้งเดิม การแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิต แล้วเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพบุคคล แต่ละคนที่สังเคราะห์ว่าเลือกปฏิบัติแล้วเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติมีความสุข ความพึงพอใจ และผลที่ออกมาไม่ขัดแย้งกับหลักทางการแพทย์ และไม่ขัดแย้งกับบริบทสังคมของคนที่ดำรงอยู่ โน้มนำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และสภาวะทางจิตใจ เพราะจากการเก็บข้อมูลหญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิดโรงพยาบาลทางคงที่ผ่านมา 10 ปี ไม่พบว่ามีรายงานอัตราป่วย อัตราตายของมารดาและทารกแรกเกิด และจากการเฝ้าติดตามสังเกตสตรีเหล่านั้นพบว่าสามารถคลอดบุตรที่มีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม และบุตรมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย เติบโตอย่างแข็งแรง มีการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันในระบบครอบครัวเป็นไปอย่างอบอุ่น ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์การบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบผสมเชื่อมโยงกลมกลืน อย่างเป็นภาพรวม ไม่ฉีกแยกเอาเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า ยังไม่มีคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวสมควรได้รับการศึกษาอย่างลึกซึ้ง จะทำให้ได้แนวทางการปรับปรุงการให้บริการดูแลสตรีมีครรภ์ ให้เป็นไปตามเป้าหมายได้อย่าง ชัดเจน โดยยึดหลักการให้สอดคล้องกับความเชื่อ วิถีชีวิต ขนบประเพณี วัฒนธรรม สังคมที่สตรีมีครรภ์นั้นดำเนินชีวิตอยู่ โดยไม่ขัดต่อ

หลักการการส่งเสริมสุขภาพ และมีเป้าหมายแห่งการมีสุขภาพที่ดี นำสู่การพึ่งตนเองของชาวบ้านที่แท้จริง งานวิจัยที่เหมาะสมสมควรต้องเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) อันจะทำให้ได้ความหมายจากความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่มาจากการอธิบาย การให้เหตุผลในการปฏิบัติตัวของสตรีมีครรภ์โดยตรง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในบริบทของสังคมที่สตรีมีครรภ์เหล่านั้นใช้ชีวิตอยู่ และการวิจัยเชิงคุณภาพได้ให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลจากทัศนะของผู้ให้ข้อมูล การมองปรากฏการณ์ จากทัศนะของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นจะช่วยให้เข้าใจความหมายและเหตุผลว่าอะไรเกิดขึ้น เพราะอะไร ตามตรรกของผู้ให้ข้อมูล (อุทัย คุลเกษม, 2536 Cormaek, 1991)

ถึงชีวิตการพัฒนาคุณภาพอนามัยของประชาชนที่เป็นสากลคือ อัตราการตายของมารดาและทารก ทั้งนี้เพราะประชากรกลุ่มดังกล่าวมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และประชากรทั้งสองกลุ่มนี้มีจำนวน และสัดส่วนมากถึง 2 ใน 3 ของประชากรทุกเพศทุกกลุ่มอายุ (รัชชัย มุ่งการดี, 2534) ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กที่ได้รับเริ่มมานานหลายปีก็เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของมารดาและทารกเป็นสำคัญ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น พบว่าอัตราการตายของมารดาในประเทศไทยยังสูงกว่าถึง 4 เท่า และอัตราการตายของทารกสูงกว่าถึง 7 เท่า (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2540) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่า แต่ละปีมารดาตายจากสาเหตุการตั้งครรภ์มากถึง 500,000 คน และร้อยละ 98 ของการตายนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 1987 อ้างใน วัลลภ ไทยเหนือ, 2533) สาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ แห้งบุตร มดลูกแตก และยังมีสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคที่เกิดขึ้นก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ โดยผลของการตั้งครรภ์ทำให้โรคนั้นกำเริบ หรือทรุดหนักลง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ ภัยรอบคเป็นพิษ และเบาหวาน เป็นต้น (สมพงษ์ ศรีแสนป่าง, 2532) ในด้านกิจวัตรประจำวันของสตรีตั้งครรภ์ในสังคมไทยยังต้องทำงานหนัก ใช้กำลังมาก ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ (ศิริวิทย์ พลิมโตประเสริฐ, 2534) พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (Manellen, 1987) สตรีตั้งครรภ์ในชนบทส่วนใหญ่ยังมิฐานะยากจน และได้รับการศึกษาน้อย เมื่อตั้งครรภ์จึงมีการปฏิบัติตัวที่ยังไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ (อรสา บรนาวัน, 2530) งดการบริโภค อาหารบางอย่าง หรือมีความกลัวว่าถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้บุตรตัวโต และ คลอดยาก (วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, 2533) พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดภาวะขาดสารอาหาร และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การแท้ง ครรภ์เป็นพิษ หรือคลอดก่อนกำหนดได้ (Cranley, 1983)

นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดสูง เนื่องจากปัจจัยหลายด้านที่มีส่วนทำให้เกิดความเครียด (อัมพร โอตระกูล, 2539) และจากการศึกษาของ มัวร์ (Moure, 1983, p.226) และโจนส์ (Jones, 1986, pp.81-83) พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมาไม่น่าพึงพอใจ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือตายในครรภ์ก่อน ภาวะต่างๆ ดังกล่าวล้วนเป็นประสบการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ เมื่อหญิงมีครรภ์เกิดความเครียดจะมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พักผ่อนไม่เพียงพอ รวมไปถึงการใช้ยานอนหลับขณะตั้งครรภ์ (ประมวญ สุนากร, 2531) การดื่มสุราในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์มีกลุ่มอาการพิษของสุรา (Cranley, 1983, Pritchard, et. al., 1985) ส่วนผลเสียของการที่มารดาสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดน้อย มีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น และมีอัตราการสูญเสียเด็กมากขึ้น (บังอร เหลืองนิมิตรมาศ, 2534) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวล้วนมีผลเสียต่อสุขภาพทั้งมารดา ทารก และเป็นสาเหตุการตายของทั้งมารดาและทารกได้ นอกจากนี้จากการเลือกปฏิบัติระหว่างการตั้งครรภ์ตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ กับตามระบบความเชื่อดั้งเดิม อย่างใดอย่างหนึ่งก็มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาที่ตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเก็บกด มีความตึงเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาที่ตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเก็บกด มีความตึงเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ ส่งถึงทารกในครรภ์ร่วมด้วย สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สูญเสียต่อภาวะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวตลอดจนภาวะเศรษฐกิจมวลรวมของชาติร่วมด้วย เนื่องจากในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง เริ่มเมื่อดำเนินการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดนั้น ย่อมมีค่าใช้จ่ายมากมาย อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าอาหาร ค่ายา ค่าเดินทางไปตรวจครรภ์ ศักยภาพความสามารถในการทำงานได้น้อยลง ทำให้เสียรายได้ไปบางส่วน แล้วเมื่อมีการแท้ง หรือการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ทำให้ต้องหยุดงาน ย่อมส่งผลต่อภาพรวมของระบบเศรษฐกิจมวลรวมของประเทศชาติด้วย (จุฑาริพ ตันสถิตย์ และธวัชชัย วรพงศธร, 2532)

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายของแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ การลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารก รวมทั้งการลดอัตราการเกิดของทารกแรกเกิด โดยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้อยู่ในเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7 โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำ แผนการสาธารณสุข, 2540) ถ้ามีการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถลดจำนวนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยและลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารกได้

การส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สำคัญ(Worthington-Robert, 1993) พยาบาลในแผนกฝากครรภ์จะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ให้สามารถปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Witcher, 1989 Mahmoud, 1990) เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีและความผาสุกในชีวิตครอบครัว ที่ผ่านมามุมมองของผู้ให้บริการมุ่งเน้นให้การบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เป็นการบริการที่ให้ได้มุ่งไปในทางด้านแพทย์สมัยใหม่มานานหลายปีแล้วนั้นพบว่า สามารถแก้ปัญหาได้เพียงระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถส่งเสริมให้มีการพึ่งตนเองอย่างแท้จริง การที่จะสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ไม่เฉพาะทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น แต่ต้องมีความเข้าใจวิถีชีวิตที่สตรีนั้นดำเนินอยู่ ภายใต้บริบทครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำ ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่เป็น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ (Garcia, et. al., 1995 Johnson, et al., 1993 Pender, et. al., 1990 Whetstone & Reid, 1991) และวัยสูงอายุ (Duffy, 1993 Weaver & Gary, 1996 Walker, et. al., 1988 Foster, 1992) ทั้งในกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานและผู้ที่ไม่ใช่ แรงงาน (Weitzel, 1989 Weitzel & Waller, 1990 Lusk, et. al., 1994 Kerr, 1994) ส่วน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีเป็นการศึกษาในคนงานสตรีของประเทศไทย (วนลดา ทองใบ, 2540) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงาน อุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มคนงานสตรียังไม่ดีเท่าที่ควร จะเป็นการศึกษาที่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Qualitative research) ที่ใช้กรอบทฤษฎีทางชีวการแพทย์ (Biomedical) เป็นหลักที่ศึกษาในประเด็นที่สนใจบางส่วนเท่านั้น แต่พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาย่อมมีผลจากการได้รับการส่งเสริมประสพการณ์ของแต่ละบุคคล จากความเชื่อ จากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ร่วมด้วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการศึกษาปรากฏการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ถึงกระบวนการที่มีผลต่อพฤติกรรม ปัจจัยที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ชีวิต จิตใจ สังคม บุคคล แวดล้อมรอบ สามารถอธิบายถึงปรากฏการณ์ที่สำคัญของการบูรณาการระบบความเชื่อดั้งเดิม และการแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิตของสตรีมีครรภ์ เพื่อเกิดการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยการสังเคราะห์สิ่งที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลสอดคล้องกับบริบทสังคม

โดยที่พฤติกรรมนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นการกระทำเพื่อยกระดับภาวะการมีสุขภาพดี และส่งเสริมศักยภาพสูงสุดของบุคคลให้สามารถบรรลุความสำเร็จในชีวิต และดำรงชีวิตอยู่ด้วยความผาสุก และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลหางคง ปี พ.ศ.2542 มีจำนวนสตรีที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 672 คน รวมทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในที่นี้รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มีผลเลือด HIV Positive และยืนยันความต้องการบุตรแล้วแสดงความประสงค์ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจำนวน 14 คนร่วมด้วย ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีพยาบาล 4 - 5 คนปฏิบัติงานประจำ ที่ให้บริการในการให้บริการตรวจครรภ์ สอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม 10 - 15 คนต่อวัน และให้การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล โดยการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาระหว่างตั้งครรภ์จนถึงการคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอด รวมถึงการดูแลบุตรหลังคลอดด้วย ที่ผ่านมามีพบว่า การให้บริการตรวจครรภ์ และสอนสุขศึกษาสามารถทำได้ครอบคลุมเนื่องจากอัตราส่วนของผู้ให้บริการ 1 คน ต่อผู้รับบริการ 3 - 4 คนต่อวัน การปฏิบัติงานที่ผ่านมามูลาการทางการแพทย์ได้มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ตามหลักวิทยาศาสตร์ และนโยบายของหลักการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์นั้น ยังไม่มีการสนับสนุนการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว การพึ่งตนเองของชุมชน เพื่อการสืบสานระบบความเชื่อดั้งเดิมที่มีอยู่ ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่าแม้การให้สุขศึกษาอย่างเต็มที่ และมีการติดตามสตรีมีครรภ์เหล่านั้นเป็นระยะ ๆ โดยการนัดตรวจครรภ์ ไปจนถึงคลอด จากการติดตามเยี่ยมหลังคลอดจะพบว่าสตรีมีครรภ์เหล่านั้นไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ตามที่เจ้าหน้าที่สอนมาได้ทั้งหมด มีบางอย่างหรือหลายอย่างที่ยังสตรีมีครรภ์ต้องปฏิบัติตามแม้ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว ปฏิบัติตามระบบความเชื่อดั้งเดิมของครอบครัวที่ถ่ายทอดทอดให้แม่ และสอดคล้องกับวิถีสังคมชุมชนที่สตรีมีครรภ์นั้นดำเนินชีวิตอยู่ สิ่งเหล่านั้นส่งผลให้ ทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และสตรีมีครรภ์เกิดข้อขัดข้อง อึดอัดจิตใจเมื่อต้องเผชิญหน้ากัน โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานประเมินการปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่ยึดตามกรอบหลักการแพทย์สมัยใหม่ จึงประเมินสตรีมีครรภ์ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ว่าเป็น การปฏิบัติตัวอย่างผิด ๆ ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ในส่วนของสตรีมีครรภ์เองเกิดความสับสน และยุ่งยากลำบากใจในการเลือกปฏิบัติระหว่างปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ระหว่างการปฏิบัติตามระบบการดูแลสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ กับต้องเลือกระบบการแพทย์สมัยใหม่ อย่างใดอย่างหนึ่งให้แยกออกมาจากกันอย่างสิ้นเชิง ผู้วิจัยจึงมองว่าการประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ในมุมมองของใครคนใดคนหนึ่งอาจไม่เพียงพอ สตรีมีครรภ์ควรมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นทางออกที่เหมาะสมในการเลือกปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นที่ผ่านมามีการมองในสายตาคนนอก (outsider) แล้วไป

ตีค่าคนใน (insider) พยายามดึงสตรีมีครรภ์ออกจากระบบสังคมที่ดำรงอยู่ โดยไม่คำนึงว่า ในวิถีการดำเนินชีวิตจริง ๆ ของสตรีมีครรภ์ต้องดำเนินชีวิตอยู่ในวิถีชีวิตของครอบครัว อยู่บริบทของ สังคม สืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงาม สิ่งเหล่านี้ผสมผสานกลมกลืนอยู่ในวิถีประชาในสังคม นั้น การปฏิบัติตามหลักการแพทย์ทั้งหมด อาจจะขัดต่อความเชื่อที่มีมาแต่เดิม ทำให้สตรีมีครรภ์ หาทาทางออกโดยมีการประยุกต์ใช้ทั้งทฤษฎีทางการแพทย์สมัยใหม่ และการดำเนินตามการดูแลสืบ ทอดความเชื่อดั้งเดิมตามระบบสุขภาพของครอบครัวของ ของสังคมนั้น ๆ น่าจะเป็นสิ่งที่ดี

ผู้วิจัยจึงมีความต้องการศึกษาปรากฏการณ์ ของกระบวนการบูรณาการ ระบบความเชื่อ ดั้งเดิมของการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว สังคมนั้น ๆ กับ การแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิต เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสตรีมีครรภ์แต่ละบุคคลมากที่สุด การศึกษาอย่างลึก ซึ้ง จะทำให้ได้แนวทางการปรับปรุงการให้บริการดูแลสุขภาพสตรีมีครรภ์ ให้เป็นไปตามเป้าหมายได้อย่าง ชัดเจน โดยยึดหลักการให้สอดคล้องกับความเชื่อ วิถีชีวิต ขนบประเพณี วัฒนธรรม สังคมที่สตรีมี ครรภ์นั้นดำเนินชีวิตอยู่ โดยไม่ขัดต่อหลักการการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมนั้น ๆ เป็น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นการกระทำเพื่อยกระดับภาวะการมี สุขภาพดี ส่งเสริมศักยภาพสูงสุดของบุคคลให้สามารถบรรลุความสำเร็จในชีวิต และดำรงชีวิตอยู่ ด้วยความผาสุก งานวิจัยที่เหมาะสมในการศึกษาเรื่องนี้ต้องเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เนื่องจากมีวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย ทำให้สามารถเข้าถึงความหมาย รับรู้วิถีคิด การส่งต่อความเชื่อ และอิทธิพลของผู้คนแวดล้อม ตลอดจนค่านิยม วัฒนธรรมที่ส่งผล ต่อการปฏิบัติตัวของสตรีมีครรภ์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษากระบวนการการบูรณาการความเชื่อดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพกับการแพทย์ สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Informants)เป็นสตรีในเขตอำเภอหางดงที่เคยมี หรือ กำลังมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์โดยแบ่งเป็น สามกลุ่มดังนี้ สตรีที่กำลังตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก มีอายุครรภ์ ระหว่าง 7 – 9 เดือนที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหางดง กลุ่มที่สองเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และคลอดบุตรมาแล้ว สำหรับกลุ่มที่สาม เป็นสตรีที่มีสถานภาพทางสังคมเป็นชายหรือเป็นย่า อาศัยอยู่ในหมู่บ้านพระเจ้าเหลื่อมตำบล หนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบูรณาการ : การผสมผสานความเชื่อแบบดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในชีวิตประจำวันของสตรีมีครรภ์

ความเชื่อแบบดั้งเดิม : ระบบการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว ของสังคม ชุมชนที่สตรีมีครรภ์อาศัยอยู่ รวมทั้งความเชื่อ พิธีกรรม ที่สังคมนั้นยอมรับ ปฏิบัติ ถ่ายทอด สืบต่อกันมา

การแพทย์แผนใหม่ : ระบบการดูแลสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์ หลักการปฏิบัติตัวของสตรีมีครรภ์ที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ให้สุศึกษาแก่สตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหางดง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ : ในงานวิจัยนี้เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลครรภ์ที่ไม่ปฏิเสธหลักความเชื่อดั้งเดิม เป็นพฤติกรรมที่ยอมรับการบูรณาการเอาความเชื่อดั้งเดิมกับ การแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในชีวิตโดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ตนเอง และทารกในครรภ์ “อยู่ดี มีสุข “

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้องค์ความรู้ในวิธีการดูแลสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในแนวทางการการบูรณาการความเชื่อแบบดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิต เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของตัวสตรีมีครรภ์ และทารกในครรภ์
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำมาปรับปรุงงานบริการฝากครรภ์ และการให้สุศึกษาได้สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของสตรีมีครรภ์เพื่อให้สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม
3. ได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ที่ไม่ขัดแย้ง หรือบดบังกับค่านิยมความเชื่อ ในวิถีปฏิบัติตนตามภูมิปัญญาดั้งเดิมที่เคยยึดถือกันมา