

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ศิริรัตน์ ศรีรักษา ภ.ม.

กฤษฎา น้อยผา ปร.ด.

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

วันรับ: 24 ม.ก. 2562

วันแก้ไข: 18 ต.ค. 2562

วันตอบรับ: 26 ต.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (analytical cross-sectional research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอด จำนวน 106 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดเท่ากับ 0.8 ความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้าน เท่ากับ 0.7 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เท่ากับ 0.8 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (multiple logistic regression) ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 77.4 ได้รับคำแนะนำเมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 85.8 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.7 ได้รับคำแนะนำหลังคลอด ร้อยละ 84.9 เคยคิดอยู่ไฟหลังคลอด ร้อยละ 63.2 เลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 65.1 ไม่ทำหมัน ร้อยละ 69.8 พฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ร้อยละ 50.0 และไม่เหมาะสม ร้อยละ 50.0 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การทำหมัน (OR=0.22, p=0.005, 95%CI: 0.08-0.64) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (OR=3.86, p=0.006, 95%CI: 1.46-10.19) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (OR=9.60, p=0.001, 95%CI: 2.45-37.69) ดังนั้นหน่วยงานทางสาธารณสุขควรพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งตัวของหญิงหลังคลอด สามีและญาติ และคลินิกให้คำปรึกษา ความรู้ ความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้านให้กับหญิงหลังคลอดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของหญิงหลังคลอดต่อไป

คำสำคัญ: หญิงหลังคลอด, การแพทย์พื้นบ้าน, แรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

การดูแลตนเองในระยะหลังคลอดเป็นความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่ง เนื่องจากหญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคม^(1,2) หญิงหลังคลอดต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญ

และต้องมีการกระทำที่ถูกต้องจึงจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งการดูแลตนเองนี้เป็นรากฐานของการพึ่งพาตนเอง เป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติภายใต้อิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม และประสบการณ์⁽³⁻⁵⁾

การแพทย์พื้นบ้านถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาอย่างหนึ่งของคนไทยที่ได้ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมาหลายยุคหลายสมัยโดยเฉพาะในสังคมชนบทในการดูแลหญิงหลังคลอด ซึ่งมีหลากหลายวิธี การอยู่กรรม (การอยู่ไฟ) การอาบน้ำสมุนไพร ร่วมพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก การปราบผีรายผีป่า รวมถึงการใช้สมุนไพรหลายชนิดทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับเพื่อทำควาสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ ชับน้ำควาปลา ช่วยให้มีตลูกเข้าอู่ บำรุงน้ำนม บำรุงเลือด⁽⁶⁾ และถือได้ว่าเป็นลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้านที่มีลักษณะการดูแลเป็นแบบองค์รวมที่มีได้แยกบุคคลออกจากครอบครัว^(7,8) นอกจากนี้ในกิจกรรมการดูแลหญิงหลังคลอดแบบการแพทย์พื้นบ้านจะมีผลดีต่อสุขภาพมารดาแล้ว ยังทำให้เกิดสายสัมพันธ์ความแน่นแฟ้นในระดับครอบครัวและชุมชน^(9,10) แต่อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านของคนไทยนั้นมีแนวโน้มที่จะสูญหายไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงหลังคลอดบางส่วนไม่ได้ดูแลตนเองด้วยการแพทย์พื้นบ้าน⁽¹¹⁾ ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ทศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข และความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้าน^(12,13) ซึ่งจะมีความแตกต่างตามลักษณะของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่

จังหวัดพัทลุงถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีความอุดมสมบูรณ์และมีวัฒนธรรมพื้นบ้านที่สืบเนื่องกันมาอย่างยาวนาน ซึ่งในอำเภอป่าพะยอมมีหมอพื้นบ้านมากกว่า 36 คน ในจำนวนนี้เป็นหมอพื้นบ้านด้านการนวด ร้อยละ

50.0 รองลงมาด้านพิธีกรรม ร้อยละ 19.5 ด้านสมุนไพร ร้อยละ 13.9 ด้านกระดูกหัก ร้อยละ 5.6 ด้านการรักษาพิษ ร้อยละ 5.6 ด้านผดุงครรภ์ ร้อยละ 2.8 อายุโดยเฉลี่ย 66 ปี มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี⁽¹⁴⁾ ประกอบกับการลงพื้นที่บริบาลมารดาหลังคลอดด้วยการผดุงครรภ์แผนไทย พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ไฟหลังคลอด โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากมารดาเหล่านั้นไม่ทราบวิธีการที่ชัดเจนว่าในการปฏิบัติตนว่าต้องทำอะไร อย่างไร เพราะเหตุใดจึงต้องทำอย่างนั้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองหลังคลอด เช่น อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว การพักอาศัยร่วมกับสามี ลำดับการตั้งครรภ์ และลักษณะของครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับการแพทย์แผนไทย ได้นำไปสนับสนุนการส่งเสริม และป้องกันในด้านการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายเพื่อให้สถานพยาบาลของรัฐมีการส่งเสริมนโยบายเรื่องการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอ ป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงมีนาคม 2560

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงหลังคลอดในระยะ 1-3 เดือนแรกหลังคลอด ในชุมชนอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 106 คน เก็บรวบรวม

ข้อมูลเดือนมีนาคม 2560 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Lemeshow S และ Hosmer DW⁽¹⁵⁾ จำนวน 106 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การพักอาศัยร่วมกับสามี สถานที่ฝากครรภ์ การได้รับคำแนะนำเมื่อมาฝากครรภ์ อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำหลังคลอด การบริบาลหญิงหลังคลอด นมที่ใช้สำหรับเลี้ยงดูบุตร และการทำหมัน

2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด จำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น ใช่ และ ไม่ใช่

3) ความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 15 ข้อ

4) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ

5) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 14 ข้อ

6) การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด จำนวน 42 ข้อ

ในส่วนที่ 3-6 ลักษณะคำถามเป็น rating 5 ระดับ แบ่งคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินของเบทส์⁽¹⁶⁾ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยระดับของการวัด “เหมาะสม” มีคะแนนระหว่าง 155-210 “ไม่เหมาะสม” มีคะแนนระหว่าง 42-154

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาได้ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.8 และทดสอบความเชื่อมั่นกับหญิงหลังคลอด 30 ราย จากอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดเท่ากับ 0.81 ความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้านเท่ากับ 0.79 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเท่ากับ 0.85 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขเท่ากับ 0.90 และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดเท่ากับ 0.80

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด โดยใช้สถิติการถดถอยแบบลอจิสติก (multiple logistic regression)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ E 001/2560 วันที่ 15 มีนาคม 2560

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 77.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.1 ส่วนมากเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 43.3 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 68.9 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 59.4 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.8 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-6 คน ร้อยละ 30.3 พักอาศัยอยู่ร่วมกับสามีเป็นประจำ ร้อยละ 82.1 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 77.4 ได้รับคำแนะนำเมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 85.8 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.7 ได้รับคำแนะนำหลังคลอด ร้อยละ 84.9 เคยคิดอยู่ไฟหลังคลอด ร้อยละ 63.2 เลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 65.1 และทำหมันแล้ว ร้อยละ 30.0

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง: ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร (univariate analysis)

ปัจจัย	การดูแลตนเอง				OR	95%CI	p-value
	เหมาะสม (n =53)		ไม่เหมาะสม (n =53)				
	จำนวน	%	จำนวน	%			
อายุ (ปี)							
<20	11	20.8	5	9.4	1.00		
20-35	36	67.9	39	73.6	0.41	0.13-1.32	0.139
≥35	6	11.3	9	17.0	0.30	0.06-1.32	0.113
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	3	5.7	1	1.9	1.00		
มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น	10	18.8	15	28.3	4.50	0.40-49.62	0.219
มัธยมศึกษาศึกษาตอนปลาย	17	32.1	16	30.2	2.82	0.26-30.02	0.389
อนุปริญญา/เทียบเท่า	14	26.4	3	5.6	0.64	0.04-8.52	0.738
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	17.0	18	34.0	6.00	0.54-66.17	0.143
อาชีพ							
แม่บ้าน	21	39.6	24	45.3	1.00		
ค้าขาย	7	13.2	10	18.9	0.80	0.25-2.47	0.699
รับจ้าง	5	9.4	3	5.7	1.90	0.41-8.94	0.414
เกษตรกรรม	11	20.8	7	13.2	1.80	0.59-5.47	0.303
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	13.2	4	7.5	2.00	0.51-7.80	0.318
อื่นๆ (นักเรียน นักศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัย)	2	3.8	5	9.4	0.46	0.80-2.60	0.378
รายได้ของครอบครัว							
ไม่เพียงพอ	6	11.3	13	24.5	Ref.		
เพียงพอ	40	75.5	33	62.3	2.63	0.90-7.67	0.077
มีเพียงพอและเหลือเก็บ	7	13.2	7	13.2	2.17	0.52-9.02	0.288
ลักษณะของครอบครัว							
ครอบครัวเดี่ยว	21	39.6	28	52.8	Ref.		
ครอบครัวขยาย	32	60.4	25	47.2	1.71	0.79-3.69	0.174
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)							
1-4	15	28.3	19	35.8	Ref.		
≥5	38	71.7	34	64.2	1.42	0.62-3.21	0.406
การพักอาศัยร่วมกับสามี							
แยกกันอยู่กับสามี	1	1.9	3	5.7	Ref.		
อยู่ด้วยกันเป็นบางช่วงเวลา	9	17.0	6	11.3	4.50	0.37-54.16	0.236
อยู่ด้วยกันเป็นประจำ	43	81.1	44	83.0	2.93	0.29-29.30	0.360

Factors Affecting Self-Care of Postpartum Women with Folk Medicine: a Case Study in Phatthalung Province

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง: ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร (univariate analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	การดูแลตนเอง				OR	95%CI	p-value
	เหมาะสม (n =53)		ไม่เหมาะสม (n =53)				
	จำนวน	%	จำนวน	%			
สถานที่ฝากครรภ์							
คลินิก และสถานพยาบาลอื่นๆ	8	15.1	14	26.4	Ref.		
โรงพยาบาลและสถานอนามัย	45	84.9	39	73.6	2.02	0.77-5.31	0.155
การได้รับคำแนะนำเมื่อมาฝากครรภ์							
ไม่ได้รับ	9	17.0	6	11.3	Ref.		
ได้รับ	44	83.1	47	88.7	0.62	0.21-1.90	0.406
อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์							
มี	5	9.4	8	15.1	Ref.		
ไม่มี	48	90.6	45	84.9	1.71	0.52-5.60	0.378
การได้รับคำแนะนำหลังคลอด							
ไม่ได้รับ	6	11.3	10	18.9	Ref.		
ได้รับ	47	88.7	43	81.1	1.82	0.61-5.44	0.282
ก่อนเข้าร่วมโครงการบริหารหลังคลอด							
เคยคิดที่จะอยู่ไฟ							
ไม่เคยคิด	19	35.8	20	37.7	Ref.		
เคยคิด	34	64.2	33	62.3	1.08	0.49-2.39	0.840
นมที่ใช้สำหรับเลี้ยงบุตร							
นมผง	2	3.8	2	3.8	Ref.		
นมผสม (นมแม่และนมผง)	13	24.5	20	37.7	0.65	0.08-5.21	0.685
นมแม่	38	71.7	31	58.5	1.23	0.16-9.21	0.843
การทำหมัน							
ทำแล้ว	12	22.6	20	37.7	Ref.		
ไม่ได้ทำ	41	77.4	33	62.3	0.48	0.21-1.13	0.093
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด							
ต่ำ	1	1.8	3	5.6	Ref.		
ปานกลาง	18	34.0	16	30.2	3.38	0.32-35.79	0.313
สูง	34	64.2	34	64.2	3.00	0.30-30.30	0.352
ความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้าน							
น้อย	12	22.6	9	17.0	Ref.		
มาก	41	77.4	44	83.0	0.70	0.27-1.83	0.466

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง: ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร (univariate analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	การดูแลตนเอง				OR	95%CI	p-value
	เหมาะสม (n =53)		ไม่เหมาะสม (n =53)				
	จำนวน	%	จำนวน	%			
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว							
น้อย	14	26.4	31	58.5	Ref.		
มาก	39	73.6	22	41.5	1.37	0.55-2.19	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข							
น้อย	33	62.3	50	94.3	Ref.		
มาก	20	37.7	3	5.7	2.31	1.02-3.60	<0.001

2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร (univariate analysis) (ตารางที่ 1)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมาก จะมีการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวน้อย 1.37 เท่า (95%CI: 0.55-2.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมาก จะมีการดูแลตนเองหลังคลอด ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขน้อย 2.31 เท่า (95%CI: 1.02-3.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิง-

หลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การพักอาศัยร่วมกับสามีในระหว่างตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ การได้รับคำแนะนำเมื่อมาฝากครรภ์ อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำหลังคลอด การคิดที่จะอยู่ไฟก่อนเข้าร่วมโครงการ นมที่ใช้เลี้ยงดูบุตร การทำหมัน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้าน

ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร (multivariable analysis) (ตารางที่ 2)

การทำหมัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ทำหมันแล้ว จะมีการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ทำหมัน 0.22 เท่า (95%CI: 0.08-0.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมาก จะมีการ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง: ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร (multiple logistic regression analysis)

ปัจจัย	การดูแลตนเอง		Crude OR	Adjusted OR	95%CI Adjusted OR	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม				
การทำหมัน						
ทำแล้ว	12	20	Ref.	Ref.		
ไม่ได้ทำ	41	33	0.48	0.22	0.08–0.64	0.005
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว						
น้อย	14	31	Ref.	Ref.		
มาก	39	22	1.37	3.86	1.46–10.19	0.006
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข						
น้อย	33	50	Ref.	Ref.		
มาก	20	3	2.31	9.60	2.45–37.69	0.001

ดูแลตนเองหลังคลอด ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวน้อย 3.86 เท่า (95%CI: 1.46–10.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.006)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมาก จะมีการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขน้อย 9.60 เท่า (95%CI: 2.45–37.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า การทำหมัน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

การทำหมันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน (OR=0.22; 95%CI: 0.08–0.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p=0.005) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงหลังคลอดที่ทำหมันแล้วส่วนใหญ่ จะมีเหตุผลในการทำหมัน เช่น การมีลูกเพียงพอแล้ว ประมาณ 2–5 คน หญิงหลังคลอดที่มีอายุมาก ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น โดยหญิงหลังคลอดที่ผ่านการมีบุตรหลายคน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเนื่องจากมีประสบการณ์เรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ นอกจากนี้หญิงหลังคลอดที่มีอายุน้อยมักมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในขณะที่หญิงหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้น จะให้ความสนใจกับการดูแลตนเองมากขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน (OR=3.86; 95%CI: 1.46–10.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.006) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงหลังคลอดใน อำเภอป่าพะยอม มีการพักอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยมีลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 52.8) อธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากสถาบันครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และประกอบกับการพักอาศัยร่วมกับสามีอยู่ด้วยกันเป็นประจำ (ร้อยละ

ละ 82.0) อธิบายได้ว่า การที่สามีอยู่ด้วยกันเป็นประจำ ทำให้มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน แสดงถึงความผูกพันทางใจ โดยความคาดหวังของหญิงหลังคลอด คือความต้องการความรักเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับ ซึ่งหญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนจากทางสังคมทั้งจากญาติและสามีที่ตินั้น จะทำให้หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของอรวรรณ มะโนธรรม⁽¹⁷⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จะช่วยให้หญิงหลังคลอดสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ ทำให้หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และมีความสุขในชีวิต⁽¹⁸⁾ คล้ายคลึงการศึกษาของมาลัย สำราญจิตต์⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ($OR = 9.60$; $95\%CI: 2.45 - 37.69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ในปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่จะให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพช่วงหลังคลอดโดยบุคลากรสาธารณสุขมีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดทั้งที่บ้านและในสถานบริการ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ช่วยเหลือ ตลอดจนให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่มารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการแก้ไขปัญหสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่อาจจะเกิดขึ้น⁽²⁰⁾ ดังนั้นการที่หญิงหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขจึงทำให้หญิงหลังคลอดมีการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของอรวรรณ มะโน

ธรรม⁽¹⁷⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความสำคัญในการสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ ให้ความรู้ และคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ แก่หญิงหลังคลอดในการดูแลตนเองทางด้านการสุขภาพอนามัยเพื่อที่จะช่วยให้หญิงหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง คล้ายคลึงการศึกษาของจินตนา ศรีสุพัตพงษ์⁽¹²⁾ ที่พบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้การศึกษาของจุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ⁽¹³⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด การศึกษาของจุเดือน สำราญวงษ์⁽²¹⁾ พบว่า หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย ซึ่งการไปฝากครรภ์นั้นจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของสัมฤทธิ์ ชวัญโพน⁽²²⁾ พบว่า หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การทำหมัน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ดังนั้น โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษา โดยเน้นการสอนแบบมีส่วนร่วมทั้งตัวของหญิงหลังคลอด สามีและญาติ และควรมีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งความเชื่อในการแพทย์พื้นบ้านให้กับหญิงหลังคลอด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของหญิงหลังคลอดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ กองทุนมหาวิทยาลัยทักษิณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ตัม บุญรอด ที่ให้คำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านจนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Orem DE. Nursing concepts of practice. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1991.
- Pender, N. J. Health promotion in nursing practice (1st ed.). New York: Appleton Century Croft; 1982.
- อภิรัช อินทรานุกร ณ อยุธยา. ความรู้เบื้องต้นการพยาบาล ผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอด และหลังคลอด). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
- พรธณี รัตนปทุมวรรณ. การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2548.
- สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆรัตน์, อรลักษ์ณา แพร่ตกุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2553;4:281-95.
- กันทิมา สิทธิธัญกิจ, พรทิพย์ เตมวิเศษ. คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2547.
- ยุพา อภิโกมลกร. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านภาคเหนือ: กรณีศึกษาที่บ้านหัวเสือ ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2551;6:148-57.
- พรทิพย์ เตมวิเศษ. การส่งเสริมการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2551.
- มณฑิรา เขียวยิ่ง. อยู่กรรมหลังคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2542; 22:41-6.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
- จินตนา ศรีสุพัตพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในเขตจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
- จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
- ฮาพิชา โตะเกอ, ชารีนา อาดำ, พาติละห์ สะอิ, สารีปะ เจ๊ะสะ, วิทวัส หมดดี และกฤษมาลัย น้อยผา. การสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. ในการประชุมวิชาการระดับชาติด้านศิลปศาสตร์ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2561; วันที่ 29 ถึง 30 มีนาคม 2561; มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย, จังหวัดสงขลา. สงขลา: 2561. หน้า 155-60.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, World Health Organization. Adequacy of sample size in health studies. New York: John Wiley & Sons; 1990.
- Best JW, Kahn JV. Research in education. Englewood Cliff: New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
- อรรธรณ มโนธรรม. พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีชาวลาวในเขตชุมชนชนบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร 2557;41:35-47.
- Murray SS, Mckinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 6th ed. Maryland: Saunders; 2014.
- มาลัย สำราญจิตต์. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
- ปนัดดา เพชรคำ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาหลังคลอดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์

- ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น; 2545.
21. ดุจเดือน สำราญวงษ์. การศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ของหญิงหลังคลอด [รายงานการศึกษาอิสระปริญญา-
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย-
ขอนแก่น; 2544.
- สัมฤทธิ์ ชวัญโพน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดา
หลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา-
บัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.

Abstract: Factors Affecting Self-Care of Postpartum Women with Folk Medicine: a Case Study in Paphayom District, Phatthalung Province

Sirirat Sriraksa, M.Pharm.*; Kusumarn Noipha, Ph.D.

Faculty of Health and Sport Science, Thaksin University, Thailand

Journal of Health Science 2020;29:26-35.

This study was a cross-sectional study design with the aim to explore the factors related to self-care behavior with folk medicine among women during the postpartum period: a case study in Paphayom district, Phatthalung Province. Altogether 106 postpartum women were recruited. The questionnaires have assessed the reliability and validity by using Cronbach's alpha coefficient and 3 experts, respectively. Cronbach's alpha coefficient score of knowledge self-care behavior during the postpartum period, belief in folk medicine, social support from family, and social support from public health personnel were 0.8, 0.7, 0.8 and 0.85, respectively. The results were analyzed by descriptive statistics with mean, SD, min and max, and multiple logistic regression. It was found that most women reported having antenatal care in the hospital (77.4%), receiving health care from health personnel during pregnancy (85.8%). In addition, they did not have adverse effects during pregnancy (87.7%), they received information at postpartum period (84.9%) they used to think of "Ue Fai" (63.2%), exclusive breastfeeding (65.1%), and non-sterilization (69.8%). Moreover, half of them had appropriate behavior during the postpartum period. The study indicated the factors of self-care behavior with folk medicine significantly associated with sterilization ($OR_{adj}=0.22$, $p=0.005$, 95%CI: 0.08-0.64), social support from family ($OR_{adj}=3.86$, $p=0.006$, 95%CI: 1.46-10.19), and social support from public health personnel ($OR_{adj}=3.86$, $p=0.001$, 95%CI: 1.46-10.19). Therefore, health education program should be participated by women during the postpartum period and people close to them such as their husbands and their relatives. Furthermore, a consultation clinic should be established to provide knowledge on self-care behavior during the postpartum period with folk medicine in order to achieve appropriate behavior during the postpartum period.

Keywords: postpartum women, folk medicine, social support