

## นิพนธ์ฉบับ

# ปัจจัยทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้บริการหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยและสุขภาพองค์รวมของสตรีหลังคลอด

กรณีนีศา หาญมานพ, เกษร ลำเภาทอง, นนทีธิดา หอมขำ

## บทคัดย่อ

- บทนำ:** การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยอธิบายด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)
- วิธีการศึกษา:** การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด โรงพยาบาลระยองจำนวน ๔๑๕ คน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยแบบถดถอยโลจิสติก
- ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง ๔๑๕ คน มีอายุเฉลี่ย  $22 \pm 6.16$  ปี เป็นผู้ที่เข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๐ คน (ร้อยละ ๑๒) ผลการศึกษาปัจจัยทำนายโอกาสการเข้ารับบริการพบว่าผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการในระดับมากมีโอกาที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ๖.๐ เท่าของระดับน้อยและปานกลาง ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับมากมีโอกาที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ๒.๔๖ เท่าของระดับน้อยและปานกลาง ( $p\text{-value} = 0.021$ ) และผู้ที่มีความตั้งใจก่อนการเข้ารับบริการในระดับมากมีโอกาที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ๒๒.๔๒ เท่าของระดับน้อยและปานกลาง ( $p\text{-value} < 0.001$ )
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** ควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด ให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย

วันที่รับบทความ: ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

## บทนำ

บริการทางการแพทย์แผนไทยมีการให้บริการในหลายรูปแบบ ได้แก่ การหัตถบำบัด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพรหรือการเข้ากระโจมอบสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด และการจ่ายยาสมุนไพร ซึ่งการบริการเหล่านี้จะมีผู้กำกับดูแล คือแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และ หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา การจ่ายยาสมุนไพร และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการป้องกันด้านการบริการงานการแพทย์แผนไทย มีบริการดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งหนึ่งในนั้นคือเรื่องการส่งเสริมการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย การบริการนี้มีการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการหัตถบำบัด การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การอบสมุนไพร และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอด<sup>๑</sup> การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดได้มีการปฏิบัติและสืบทอดติดต่อกันมาหลายยุคหลายสมัย ซึ่งส่วนมากจะอยู่ในเฉพาะสังคมชนบท เมื่อเวลาผ่านไปก็ได้มีการถ่ายทอดลงสู่สังคมเมือง จึงได้มีการปรับให้เข้ากับยุคสมัย และวัฒนธรรมเพื่อให้เอื้อต่อการมารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอด ซึ่งในภาวะตั้งครรรภ์และการคลอดบุตร มีผลทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง การฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาสู่สภาพปกติ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล และการปฏิบัติอย่างถูกต้อง มดลูกเป็นอวัยวะที่รับภาระหนักตลอดเก้าเดือน ในระยะตั้งครรรภ์มดลูกจะมีขนาดเล็กลงประมาณผลชมพูซึ่งระยะตั้งครรรภ์มดลูกจะสามารถขยายตัวใหญ่กว่าผลแดงโมเพื่อรองรับทารกในครรรภ์ ในระยะหลังคลอดยังต้องบีบรัดตัวเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ ด้านการแพทย์แผนไทยมีแนวทางเรื่องการดูแลหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่แตกต่างกันเรื่องการปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอด การแพทย์แผนไทยจะมีการดูแลและผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา มีการให้คำแนะนำปฏิบัติตัวแก่มารดาหลังคลอด เช่น เรื่องอาหาร และข้อห้ามในหญิงหลังคลอด และยังมี การใช้สมุนไพรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดร่วมด้วย<sup>๒</sup> การดูแลหญิงหลังคลอดเช่นนี้จะช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในภาพรวม ทั้งด้านร่างกาย คือการกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัว ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น ในส่วนของเต้านมจะกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ลดอาการคัดตึงของเต้านมจากการประคบสมุนไพร<sup>๓</sup> และการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยจะดูแลด้วยความใกล้ชิด อ่อนโยน เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับความรู้สึกผ่อนคลาย เพราะสภาวะหลังคลอดไม่ใช่เกิดจากโรค แต่เป็นสภาวะหนึ่งที่สำคัญจะต้องมีการดูแล

เอาใจใส่ตนเอง ตามระบบความเชื่อที่ตกทอดจากบรรพบุรุษที่มีองค์ความรู้และประโยชน์ต่อการฟื้นฟูร่างกายในระยะหลังคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยจึงเป็นเอกลักษณ์เฉพาะสำหรับคนไทย สิ่งเหล่านี้จึงทำให้มีความแตกต่างจากการดูแลในระบบบริการอื่นๆ<sup>๔</sup>

ในปัจจุบันมีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ปัจจุบันจังหวัดระยอง มีสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า ๒๐ แห่ง ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการสำรวจข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ในระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๖ - มิถุนายน ๒๕๕๗ ในจังหวัดระยองมีรายงานการคลอดบุตรจำนวน ๗,๕๐๓ ราย สตรีมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลระยองจำนวน ๔,๔๙๘ ราย โดยคลอดปกติ ๒,๖๐๓ ราย มีผู้มารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๒๒ ราย โรงพยาบาลวังจันทร์มีผู้มาคลอดปกติจำนวน ๓๑๖ ราย และมีผู้มารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๒๒ ราย และโรงพยาบาลบ้านค่ายผู้มาคลอดปกติจำนวน ๓๑๒ ราย และมีผู้มารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๑๘ ราย (แบบรายงานที่ ๒-๒ แบบรายงานการคลอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พ.ศ.๒๕๕๗) จากสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นคือมีผู้มารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มาคลอดในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่ทางภาครัฐได้มีการสนับสนุนและส่งเสริม เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย ยกตัวอย่างเช่นชุดสิทธิประโยชน์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>๕</sup> ได้มีการจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยโดยให้ใช้บริการฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นว่าการมารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยยังมีจำนวนน้อยและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ทางภาครัฐได้มีการกำหนดนโยบายคือ ให้มีการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่ามีความจำเป็น และเป็นสิ่งที่สำคัญมากในเรื่องการเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการในดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้คุ้มค่ากับการที่ภาครัฐได้สนับสนุน และเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพหญิงหลังคลอดในการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้อยู่คู่ประเทศไทยสืบไป

งานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๓ องค์ประกอบหลักได้แก่ ด้านทัศนคติ ด้านกลุ่มอ้างอิงภายนอก และด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มาอธิบายความสัมพันธ์เพื่อทำนายพฤติกรรมของสตรีหลังคลอดที่มาใช้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย

## วิธีการศึกษา

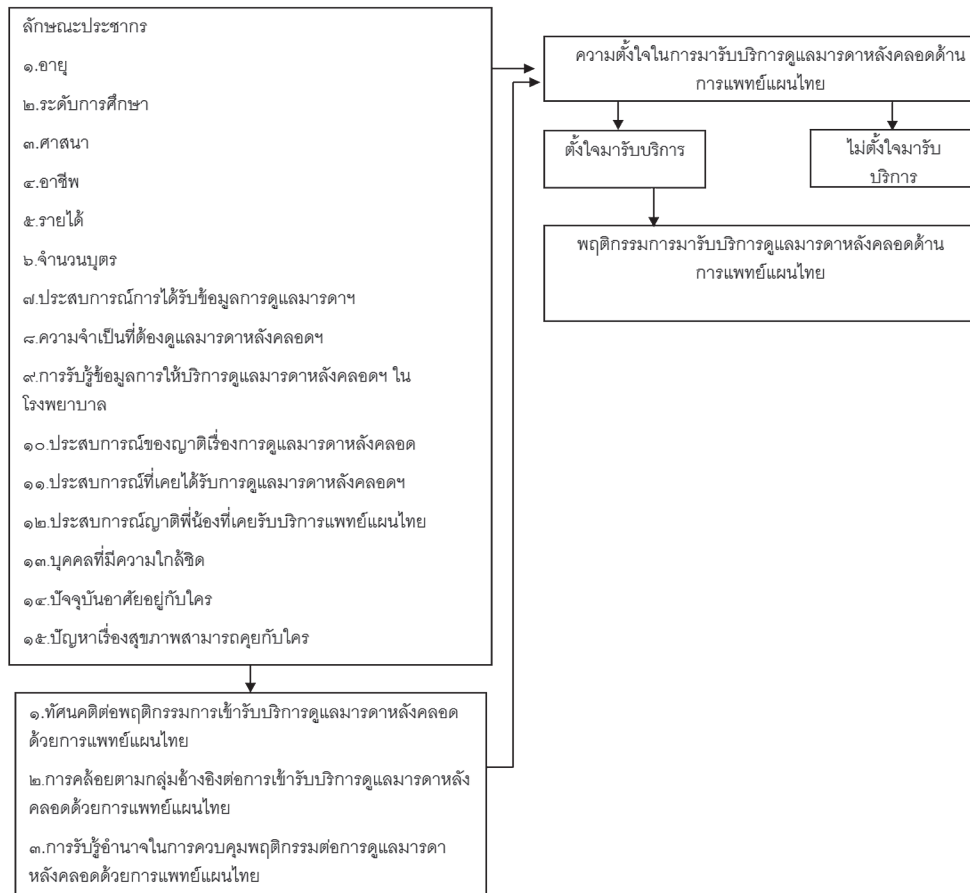
การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ หรือคาดการณ์ (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมมารดาใช้บริการการแพทย์แผนไทยของสตรีหลังคลอด และศึกษาความคิดเห็นต่อสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีหลังคลอดที่ใช้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ สตรีหลังคลอด ที่มารับบริการคลอดปกติในโรงพยาบาลระยอง ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - กันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๗๕๔ คน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบประชากรที่แน่นอน พบว่าขนาดตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้เท่ากับ ๔๓๖ คน การสุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่ได้รับอนุญาตกลับบ้าน ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling method) จากรายชื่อของสตรีที่มาคลอดบุตรด้วยวิธีธรรมชาติและพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด ของโรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๔๓๖ คน โดยเก็บข้อมูล ๒ ขั้นตอน คือ (๑) เก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด โดยเก็บตามรายชื่อสตรีหลังคลอดที่ได้รับอนุญาตกลับบ้าน เมื่อทำการเก็บข้อมูลพบว่ามีแบบสอบถามที่อาสาสมัครตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน ๒๑ ชุด จากแบบสอบถามทั้งหมด ๔๓๖ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๔.๘ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๔๑๕ คน (๒) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเดิมอีกครั้ง หลังจากการคลอดผ่านไป ๑๔ วัน โดยเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย ณ หน่วยงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง พบว่ามีผู้มา

เข้ารับบริการ ณ หน่วยงานการแพทย์แผนไทยจำนวน ๕๐ คน และแบ่งออกเป็นรับบริการครบกิจกรรมจำนวน ๔๐ คน ไม่ครบกิจกรรมจำนวน ๑๐ คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม และผ่านการตรวจสอบของเครื่องมือโดยการทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) การทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาคุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach) ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล ในที่นี้แบบสอบถามได้พัฒนามาจากการศึกษาของเบญจพร<sup>๗</sup> ดังนั้นแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลส่วนต่างๆ ดังนี้ (๑) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (๒) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย (๓) แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย (๔) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย (๕) แบบสอบถามความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดด้านสุขภาพแบบองค์รวมหลังใช้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่ทำการศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด การรับรู้ความจำเป็นในการดูแลมารดาหลังคลอด การรับรู้การให้บริการการดูแลมารดาด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล ประสบการณ์การได้รับบริการดูแลมารดาหลังคลอด ประสบการณ์ของญาติในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่มีความใกล้ชิดมากที่สุดในรอบครัว ปัจจัยด้านการอาศัยอยู่กับครอบครัว ปัจจัยด้านการปรึกษาปัญหาสุขภาพ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมมารดาเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารดาเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย โดยทำการศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจมารดาเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย และความคิดเห็นของสุขภาพแบบองค์รวมของมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยในผู้ที่มารับบริการ ดังแสดงในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ กรอบแนวคิด

**ผลการศึกษา**

ผลการศึกษาข้อมูล ผู้วิจัยได้ แบ่งออกเป็น ๕ ส่วนดังนี้ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๑๕ คน แสดงผลการวิเคราะห์เป็นจำนวน ระดับร้อยละ หรือ ค่าเฉลี่ย กับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ ๒๒ ± ๖.๑๖ ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๒๑ - ๒๕ ปี จำนวน ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖ มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่จำนวน ๒๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑ นับถือศาสนาพุทธจำนวน ๓๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจำนวน ๑๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗ รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๓,๓๗๑ ± ๑๐,๐๑๘ โดยส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓ กลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบุตร ๑ คน จำนวน ๒๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓ การรับรู้ข่าวสารการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยพบว่าส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูล จำนวน ๓๐๕ คน คิดเป็น ๗๓.๕ ส่วนใหญ่มีการรับรู้รู้ต่อความจำเป็นในการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินหรือรับทราบเกี่ยวกับการให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จำนวน ๓๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๙ และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๓๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖ ญาติพี่น้องส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้ารับบริการในสำนักงานการแพทย์แผนไทยจำนวน ๓๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐ กลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้ชิดมากที่สุดคือ บิดาและมารดาจำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘ และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับมารดาและสามีจำนวน ๒๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙ เมื่อมีปัญหาสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่ปรึกษา มารดาและสามี จำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐

ส่วนที่ ๒ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการมารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย คนมารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดแพทย์แผน

ไทย แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มารับบริการมีค่าระดับอยู่ในระดับมาก และคนที่ไม่เข้ารับบริการมีค่าระดับอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย แสดงดังในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอด ด้านการแพทย์แผนไทย

พฤติกรรม	คนที่เข้ารับบริการ			คนที่ไม่เข้ารับบริการ		
	ค่าเฉลี่ย (x̄)	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย (x̄)	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน			มาตรฐาน	
(S.D.)	(S.D.)		(S.D.)			
๑. ทศนคติ						
๑.๑ ความเชื่อในการเข้ารับบริการ	๔.๐๐	๐.๖๑	มาก	๓.๕๕	๐.๗๗	ปานกลาง
๑.๒ การประเมินค่าผลการใช้บริการ	๓.๘๘	๐.๕๖	มาก	๓.๓๔	๐.๗๘	ปานกลาง
๒. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง						
๒.๑ ความเชื่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	๔.๑๒	๐.๕๙	มาก	๓.๓๔	๐.๗๘	ปานกลาง
๒.๒ แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง	๔.๐๓	๐.๔๑	มาก	๓.๐๓	๐.๙๘	ปานกลาง
๓. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้บริการ						
๓.๑ ความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม	๓.๙๒	๐.๕๐	มาก	๓.๐๓	๐.๗๔	ปานกลาง
๓.๒ การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรม	๓.๘๖	๐.๓๘	มาก	๓.๐๖	๐.๗๐	ปานกลาง
๔. ความตั้งใจในการมารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย	๔.๒๐	๐.๕๓	มาก	๒.๕๖	๐.๘๗	น้อย

ส่วนที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านทศนคติ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยกับการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย โดยใช้สถิติทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test) พบว่าสัดส่วนของระดับการศึกษาแต่ละระดับระหว่างผู้ที่เข้ารับบริการและไม่เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) สัดส่วนของปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับข่าวสารเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย พบว่าสัดส่วนของการที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่เคยรับข้อมูลข่าวสาร ระหว่างผู้ที่เข้ารับบริการและไม่เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003) สัดส่วนของปัจจัยด้านความจำเป็นในการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยพบว่าสัดส่วนของการรับรู้ถึงความจำเป็น และไม่จำเป็นระหว่างผู้ที่เข้ารับ

บริการและไม่เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.020) สัดส่วนของปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องการให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล พบว่าสัดส่วนของการที่เคยได้รับข้อมูลและไม่เคยได้รับข้อมูลระหว่างผู้ที่เข้ารับบริการและไม่เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สัดส่วนของปัจจัยด้านประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย พบว่าสัดส่วนของการเคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์ ระหว่างผู้ที่เข้ารับบริการและไม่เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.019) สัดส่วนของปัจจัยด้านประสบการณ์ของคนรู้จักหรือญาติพี่น้องในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย พบว่าสัดส่วนของการเคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์ระหว่างผู้ที่เข้ารับบริการและไม่เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ส่วนที่ ๔ การศึกษาปัจจัยเพื่อทำนายโอกาสในการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านแพทย์แผนไทยแสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยทีละคู่ (Univariate analysis) ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า ๐.๑๐ (p-value < 0.10) โดยใช้สถิติ Simple logistic regression นำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude odds ratio, OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ด้วยวิธีขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) โดยนำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์ที่ปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว (Adjusted odds ratio, aOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) จากผลการวิเคราะห์ทีละคู่ (Univariate analysis)

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรพหุเพื่ออธิบายปัจจัยแต่ละตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมกรเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยโดยควบคุมให้ปัจจัยที่อยู่ในตัวแบบให้คงที่ พบว่าผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ๐.๖ เท่า ของผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับน้อยและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR 0.6; 95% CI 2.46 - 14.49; p-value < 0.001) ผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ๒.๔๖ เท่า ของผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับน้อยและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR 2.46; 95% CI 1.17 - 6.71; p-value = 0.021) ผู้ที่มีความตั้งใจก่อนการเข้ารับบริการในระดับมาก มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ๒๒.๔๒ เท่า ของผู้ที่มีระดับความตั้งใจในระดับน้อยและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR 22.42; 95% CI 9.95 - 52.41; p-value < 0.001) แสดงดังในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ปัจจัยทำนายโอกาสการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอด ด้านการแพทย์แผนไทย

ปัจจัย	Multivariate analysis*		
	aOR	95% CI of aOR	p-value
๑. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย			< 0.001**
ระดับน้อยและปานกลาง	1.00	Ref.	
ระดับมาก	5.99	2.46 - 14.59	
๒. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรใช้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย			0.021**
ระดับน้อยและปานกลาง	1.00	Ref.	
ระดับมาก	2.81	1.17 - 6.71	
๓. ความตั้งใจในการใช้บริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย			< 0.001**
ระดับน้อยและปานกลาง	1.00	Ref.	
ระดับมาก	11.42	9.59 - 52.41	

\*\*p-value < 0.05, Ref. = กลุ่มอ้างอิง



ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นผู้เข้ารับบริการการดูแลมารดา หลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย ในด้านสุขภาพองค์รวม สุขภาพเป็นความสมบูรณ์ใน ๔ มิติ ดังนี้คือ

๑. มิติทางกาย (Physical dimension) รู้สึกอย่างไรใน ด้านสภาพร่างกายหลังรับบริการดูแลมารดาหลังคลอด “รู้สึกไม่ ปวดเมื่อย” “รู้สึกสบาย” “รู้สึกน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น” “น้ำหนักลด” “สัดส่วนรอบเอวลดลง” “รู้สึกสบาย”

๒. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) รู้สึก อย่างไรในด้านจิตใจ หลังรับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการ แพทย์แผนไทย “รู้สึกสบายใจที่มารับบริการ” รู้สึกไม่มีความกังวลต่อการมารับบริการ” “รู้สึกสบายใจและปลอดภัยไปรับ การเข้ารับบริการ”

๓. มิติทางสังคม (Social dimension) บุคคลใกล้ชิด มีความคิดเห็นเป็นอย่างไรหลังท่านได้รับบริการดูแลมารดา หลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย “พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และสามี สนับสนุนให้มาทำหลังคลอด” “สามีช่วยเหลือลูกให้ในช่วง ที่มาทำหลังคลอด” “แม่ช่วยเหลือลูกในเวลาที่มาทำหลังคลอด” “ฝากญาติช่วยเหลือ”

๔. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) คือ ความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา ด้านจิตวิญญาณและการรับรู้ คุณค่าของตนเอง หลังการรับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการ แพทย์แผนไทย “รู้สึกดี” “รู้สึกเชื่อมั่นในการมารับบริการ ที่โรงพยาบาล

## สรุป และวิจารณ์ผลการศึกษา

ปัจจัยทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้บริการ หลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย และสุขภาพองค์รวมของ มารดาหลังคลอด งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพยากรณ์ หรือคาดการณ์ (Predictive research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในงานวิจัย ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่ออธิบายปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอด ด้านการแพทย์แผนไทย มี ๓ ปัจจัยที่สามารถทำนายโอกาสการ เข้ารับบริการได้ ดังนี้ (๑) ผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการ เข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ใน ระดับมาก มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการมากกว่า บุคคลที่มีระดับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงระดับน้อยและปานกลาง (๒) ผู้ที่มีการ รับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มีโอกาสที่จะเข้า รับบริการมากกว่า บุคคลที่มีการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ในระดับน้อยและปานกลาง (๓) ผู้ที่มีความตั้งใจก่อนการเข้า รับบริการในระดับมาก มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการมากกว่า ผู้ที่มีระดับความตั้งใจในระดับน้อยและปานกลาง

ด้านสุขภาพองค์รวมหลังการเข้ารับบริการดูแล มารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย สามารถอธิบายได้ ถึงความสมดุลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจสอดคล้องไปกับการ ดูแลมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย มีพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวและมีแนวโน้มไปสู่สุขภาพที่ดี มีจิตใจที่ผ่อนคลาย และเกิดความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน เช่นสมาชิก ในครอบครัวมีความรักความเอาใจใส่กัน ช่วยกันดูแลให้หญิง หลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ คนในครอบครัวก็มี บทบาทแตกต่างกันออกไป เมื่อมาประกอบกันก็ทำให้เกิดความ เป็นองค์รวม

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

๑. จัดทำโครงการรณรงค์ให้ความรู้การดูแลมารดา หลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับ สามี พ่อ แม่ ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ เพื่อไว้ใช้สนับสนุนหญิงตั้งครรรภ์ หลังการคลอดบุตร

๒. จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมให้กับหญิง ตั้งครรรภ์และมารดาหลังคลอดบุตรในส่วนการให้ความรู้และ การรับรู้โอกาสในการเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้าน การแพทย์แผนไทย

## กิตติกรรมประกาศ

นิพนธ์ต้นฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความมานะอุตสาหะ ของผู้วิจัย รวมทั้งได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็น อย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง และ อาจารย์ ดร.นนท์ธิดา หอมขำ อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ต้นฉบับ ที่คอยชี้แนะ ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ เสนอแนะข้อคิด เห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจจนนิพนธ์ต้นฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจสำคัญให้กับผู้วิจัยตลอดมาผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการให้บริการทันตการ ด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของ รัฐ. คู่มือแนวทางการให้บริการทันตการด้านการแพทย์ แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม ราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗.

๒. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, ๒๕๕๙.
๓. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๑
๔. กุสุมา ศรียากุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมมาวาส จังหวัดปทุมธานี ธรรมศาสตร์เวชสาร ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๙;๔๒๕-๓๓.
๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๑๐ เรื่อง ควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช., ๒๕๕๖
๖. Ajzen, I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Process, 50, 179-211, 1991.
๗. เบญจพร พงศ์อำไพ. อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. (วิทยานิพนธ์) สงขลา; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๑

### Abstract

Predicting factors for intentions on using Thai traditional health care services and holistic health outcomes among postpartum women

Kornnisa Hanmanop, Kaysorn Sumpowthong, Nontiya Homkham

Faculty of Public Health Thammasat University

**Introduction:** The purpose of this article is to identify factors related to utilization on Thai traditional health care service for postpartum women described by Theory of Planned Behavior.

**Method:** The research design was a predictive research. The sample consisted of 415 postpartum women at Postpartum Ward in Rayong Hospital. Logistic regression was used to identify factors related to utilization on Thai traditional health care service.

**Results:** Among 415 postpartum women, mean age was  $22 \pm 6.16$  years The results showed that women who have high level of subjective norm on the behavioural intention are more likely to use the service than others (adjusted odds ratio (aOR) 6.0, p-value < 0.001). In addition, women who had high level of perceived behavioral control are more likely to use the service than others (aOR 2.46, p-value = 0.021). The high level of prior intention to use the service was also statistically significant compared to low and moderate levels (aOR 22.42, p-value < 0.001).

**Discussion and Conclusion:** The results of this study suggest that there should be more promoting activities about the benefits of Thai traditional health care service in pregnant women, their family members and people related to pregnant women.

**Key words:** Using Thai traditional health care services