

การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของ สตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้

เยาวเรศ สมทรัพย์ MNS *

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์ MSC*

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อสำรวจการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้ จำนวน 400 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ไม่มีรายใดดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เริ่มต้นดูแลสุขภาพแบบผสมผสานตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ (59.25%) และใช้ตั้งแต่การตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (62.25%) ครรภ์ปัจจุบัน (100%) วิธีดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใ้้มาก 5 อันดับแรกคือการนวด (38.4%) สวดมนต์หรือสวดดูอาร์ (18.2 %) อาหารเสริม (16%) สุนัขบำบัด (14.4%) และออกกำลังกาย (13%) เป้าหมายคือ ต้องการมีสุขภาพดี (60.5%) ความถี่ในการใช้ทุกวัน (62.5%) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 410.35 บาท/คน ผลดีจากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานคือ ไม่มีผลข้างเคียง (46.75%) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (54.5%) กลุ่มตัวอย่างต้องการคำแนะนำการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (66.75%) แหล่งผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการ คือ บุคลากรสุขภาพ (65.75%)

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผดุงครรภ์นำไปพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในสตรีตั้งครรภ์

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (2) 114-126

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน สตรีตั้งครรภ์

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Email: ysomsap@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกมีแนวโน้มใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (alternative care) และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (complementary care) มากขึ้น¹ ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกเป็นรูปแบบของการดูแลสุขภาพที่ใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานจะใช้ร่วมหรือเสริมไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน² สตรีตั้งครรภ์ใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานเพื่อบำบัดอาการไม่สบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน³ แก้อาการที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เช่น กังวล อาหารไม่ย่อย⁴ หัวใจ ไอ ไมเกรน ปวดศีรษะ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และปวดหลัง⁵ การดูแลที่นิยมใช้มากคือ นวด^{1,6} สุนัขบำบัด¹ ผิงเข็ม การผ่อนคลาย โยคะและออกกำลังกาย⁶ วิตามิน อาหารเสริม และสมุนไพร⁷ เหตุผลที่สตรีตั้งครรภ์เลือกดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน เพราะเชื่อว่าช่วยให้ตนเองบรรลุสุขภาพแบบองค์รวม^{1,8} ส่วนใหญ่เลือกหรือกำหนดการดูแลเอง โดยใช้อย่างน้อยหนึ่งวิธีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และหนึ่งในสี่ยังใช้ต่อเนื่องจนถึงตั้งครรภ์และคลอด เพราะต้องการให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี⁹ เหตุผลที่เลือกดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานคือ เพื่อเลี่ยงการใช้ยาเคมีขณะตั้งครรภ์¹ ไม่พึงพอใจกับรูปแบบการดูแลแบบชีวการแพทย์¹⁰ และไม่พอใจบริการจากระบบแพทย์แผนปัจจุบัน¹¹

จากผลสำรวจข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขช่วงปี พ.ศ. 2540-2547 เกี่ยวกับการดูแลแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในคนไทย พบแนวโน้มมีผู้สนใจเพิ่มขึ้นทุกปี¹² แต่ไม่ปรากฏว่ามีการสำรวจข้อมูลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการนำวิธีดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมาทดลองปฏิบัติในสตรีตั้งครรภ์ เช่น โยคะ¹³ การ

บริหารร่างกาย¹⁴ นวดไทย¹⁵ โดยมีวัตถุประสงค์ลดความไม่สบาย¹³ ลดอาการปวดหลังส่วนล่าง^{14,15} หรือเพื่อหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ¹⁶ ทั้งที่สังคมไทยในอดีต มีภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ดังเขียนไว้ในหนังสือประเพณีเนื่องในการเกิด¹⁷ อีกทั้งแต่ละท้องถิ่นทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทยต่างมีภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลครรภ์¹⁸ และจากประสบการณ์ตรงที่ผู้วิจัยสอนนักศึกษาในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด พบสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้ใช้สุนทรบำบัด เช่น กลิ่นมะกรูด มะนาว หรือยาต้ม มาช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ใช้การนวดลดอาการ ปวดหลัง และปวดเมื่อยร่างกาย ดื่มน้ำยาสมุนไพร รับประทานยาแผนโบราณ และอาหารสมุนไพรเพื่อบำรุงครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ไทยพุทธจะทำบุญ สวดมนต์ ไหว้พระ และปฏิบัติสมาธิบ่อยขึ้น ส่วนสตรีตั้งครรภ์ไทยมุสลิมจะสวดดูอาร์ขอพรจากพระเจ้าให้ลูกในครรภ์แข็งแรง ร่วมกับปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด เช่น ละหมาด สวดมนต์ ตั้งจิตให้สงบ การบำเพ็ญทาน (ชะกาต) และอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจสำรวจข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้ เนื่องจากชาวไทยในภาคใต้มีบริบททางวัฒนธรรมและสังคมแตกต่างจากภาคอื่น เพราะเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่ชาวไทยพุทธและมุสลิมอาศัยร่วมกัน จึงมีความหลากหลายในการดำเนินชีวิตและวิถีความเป็นอยู่ โดยต้องการศึกษาว่า สตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้มีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน เหตุผลที่เลือกดูแลสุขภาพดี ระยะเวลาที่เริ่มต้นการดูแล ค่าใช้จ่าย ผลดีหรือผลเสียจากการดูแล ความพึงพอใจ แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และความตั้งใจ

แนะนำต่อซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทีมสุขภาพที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้รับรู้สถานการณ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับการเลือกดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้ และอาจใช้ข้อมูลมาปรับเปลี่ยนวิธีดูแลให้สอดคล้องตรงตามความต้องการที่แท้จริงของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งพัฒนาตนเองด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน นอกเหนือจากบริการที่ได้รับจากระบบแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะต้องการวิธีดูแลสุขภาพตามธรรมชาติที่ปลอดภัยสำหรับตนและลูกในครรภ์ ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมี 5 กลุ่มใหญ่² คือ 1) ระบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine system) เช่น การแพทย์แผนจีน อายุรเวท ธรรมชาติบำบัด โฮมีโอพาธี 2) การบำบัดด้วยใจประสานกาย (mind-body therapies) เช่น สมาธิ ภาวนา ดนตรีบำบัด โยคะ ชีกง การผ่อนคลายจินตภาพ 3) การบำบัดด้วยชีวภาพพื้นฐาน (biological based therapies) เช่น สมุนไพร สุนัขบำบัด อาหารเสริม วิตามิน 4) หัตถเวช และกายภาพพื้นฐานบำบัด (manipulative and body based systems) เช่น นวด กดจุด และออกกำลังกาย 5) การบำบัดด้วยพลัง (energy therapies) เช่น พลังบำบัด พลังปรมาณ เรกิ สัมผัสเยียวยา ซึ่งการดูแลใน 5 กลุ่มนี้ จะนำมาใช้เป็นแนวทางสำรวจวิธีดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้

2. เพื่อสำรวจวิธีที่ใช้ดูแล ผลที่ได้รับ ความพึงพอใจ ความต้องการข้อมูล และความตั้งใจแนะนำต่อของสตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้ที่ใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อาศัยในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 133,563 ราย ในปีพ.ศ. 2553¹⁹ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) คือ (1) แบ่งพื้นที่ภาคใต้ 14 จังหวัดเป็นเขตภาคใต้ตอนบนและล่าง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายได้ตัวแทนทั้ง 2 เขต รวม 7 จังหวัด คือ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต พัทลุง สตูล สงขลา และนราธิวาส (2) แบ่งโรงพยาบาลใน 7 จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทน 4 กลุ่มโรงพยาบาล คือ (1) โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย (2) โรงพยาบาลทั่วไป (3) โรงพยาบาลชุมชน และ (4) โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเป็นตัวแทนทั้ง 4 กลุ่ม ได้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มหาราชนครศรีธรรมราช วชิระภูเก็ต พัทลุง สตูล หาดใหญ่ นราธิวาส บ้านนาเดิม ชะอวด ปาดัง ควนขนุน ละงู รัตภูมิ ศรีสาคร และโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชนอีก 7 แห่ง (3) เลือกกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย คำนวณตามสัดส่วนของประชากรสตรีที่มาฝากครรภ์ในรอบปีของตัวแทนที่คัดมา แต่ละกลุ่มโรงพยาบาล ได้สัดส่วนของสุราษฎร์ธานี 75 ราย นครศรีธรรมราช 87 ราย ภูเก็ต 35 ราย พัทลุง 27 ราย สตูล 23 ราย สงขลา 98 ราย และนราธิวาส 55 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ (purposive sampling) คือ (1) เป็นสตรีตั้งครรภ์

เดี่ยว (2) มีอายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ (3) มีภูมิคุ้มกันและอาศัยในภาคใต้ (4) สื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ (2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลการตั้งครรภ์ 6 ข้อ และ (3) แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเซมิสตรัคเจอร์ถามรายละเอียดเพิ่ม สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยคำถามประวัติการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและ/หรือผสมผสาน ระยะเวลาเริ่มต้นการดูแล ชนิดหรือวิธีการดูแล เหตุผลที่เลือกการดูแล ความถี่ ค่าใช้จ่าย ผลดี ผลเสีย ระดับความพึงพอใจในการดูแล แหล่งข้อมูลที่แนะนำให้ใช้การดูแล ความต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม แหล่งข้อมูลที่ต้องการให้คำแนะนำเพิ่มเติม ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มและความตั้งใจแนะนำต่อสตรีตั้งครรภ์คนอื่นๆ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย และนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวัดทดสอบซ้ำ 2 ครั้ง (test-retest method) ห่างกัน 30 นาที ได้ค่าความสอดคล้องในการวัดซ้ำเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแพทย์เจ้าของคลินิกเอกชนแต่ละจังหวัดตามที่สุ่มได้ เมื่อ

ได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์แต่ละโรงพยาบาล และแพทย์เจ้าของคลินิก จากนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเอกชนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ พิจารณาสีของกลุ่มตัวอย่างทุกรายตามที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสัมภาษณ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย การที่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์และการนำเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวม เมื่อยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะให้ลงนามก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งโครงการวิจัยนี้ ผ่านการอนุมัติตามหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่มอ.606.1/ วันที่ 23 ธันวาคม 2554 จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั้งหมด ใช้เวลา 20-30 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน ด้วยสถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 400 ราย มีอายุ 16-45 ปี (เฉลี่ย 26.72 ปี SD= 6.42) ร้อยละ 69.5 และ 30.5 นับถือศาสนาพุทธ และอิสลามตามลำดับ ร้อยละ 96.5 มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 43) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 38.25) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 17,927.25 บาทต่อเดือน โดยเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.25) มีรายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สิน กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งที่ 1-8 เป็นครรภ์แรกร้อยละ 37.5 ที่เหลือร้อยละ 62.5 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-8 โดยร้อยละ 88.75 มี

ประวัติคลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีประวัติแท้ง (ร้อยละ 85.25) อายุครรภ์ตั้งแต่ 28-42 สัปดาห์ เฉลี่ย 34.17 สัปดาห์ (SD=3.49) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง ไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 57.75) ร้อยละ 42.25 มีปัญหาสุขภาพ ด้านความวิตกกังวลมากที่สุด (ร้อยละ

88.7) รองลงมาเป็นปัญหาทางกายเกี่ยวกับอาการ ปวดหลังและปวดขา (ร้อยละ 12.3)

ผลการศึกษาค้นคว้าดูแลสุขภาพแบบทางเลือก และแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก และแบบผสมผสานของกลุ่มตัวอย่าง (n= 400)

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
ประวัติการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน	
ใช้แบบผสมผสาน	400 (100)
ระยะเวลาเริ่มต้นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	
ก่อนการตั้งครรภ์	237 (59.25)
ตั้งครรภ์ครั้งที่ผ่านมา	249 (62.25)
ตั้งครรภ์ปัจจุบัน	400 (100)
ชนิด/วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)	
เรียงจากวิธีที่ใช้จากมากไปหาน้อย	
นวด	192 (38.4)
สวดมนต์/สวดดูอาร์	91 (18.2)
อาหารเสริม	80 (16.0)
สมุนไพรบำบัด	72 (14.4)
ออกกำลังกาย	65 (13.0)
เหตุผลที่เลือกดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี	243 (60.75)
เหตุผลที่เลือกดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
ต้องการให้ตนเองคลอดง่าย	102 (25.5)
เพื่อความสบายใจ	91 (22.75)
บรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์	68 (17.0)
ต้องการให้ลูกแข็งแรง	68 (17.0)
รู้สึกว่าตนเองมีอิสรภาพในการเลือกวิธีดูแลสุขภาพ	50 (12.50)
ต้องการให้ลูกเป็นเด็กอารมณ์ดี	45 (11.25)
เป็นสิ่งที่ครอบครัวบอกให้ทำ	41 (10.25)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก และแบบผสมผสานของกลุ่มตัวอย่าง (n= 400)(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
ความถี่ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
ทุกวัน	250 (62.50)
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	52 (13.0)
1- 2 วัน/เดือน	49 (12.25)
4-6 ครั้ง/สัปดาห์	25 (6.25)
1 ครั้ง/สัปดาห์	24 (6.0)
ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (บาท)	
	$\bar{X}$ = 410.35, SD= 957.13, Min=0, Max=5,700
ไม่มีค่าใช้จ่าย	201 (50.25)
1-1,000	159 (39.75)
1,001-2,000	15 (3.75)
2,001-3,000	12 (3.0)
3,001-4,000	7 (1.75)
4,001-5,000	2 (0.5)
≥50,01	4 (1.0)
ผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
ไม่มีผลข้างเคียงใดๆ ตามมา	187 (46.75)
มีประสิทธิภาพสูง	134 (33.50)
ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	120 (30.0)
ประหยัดค่าใช้จ่าย	86 (21.50)
ทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น	43 (10.75)
ผลเสียที่เกิดจากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	
ไม่มี	398 (99.5)
มี (เพิ่มค่าใช้จ่ายด้านอาหารเสริม)	2 (0.5)
ระดับความพึงพอใจในการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
มาก	218 (54.50)
ปานกลาง	114 (28.50)
มากที่สุด	66 (16.50)
น้อย	1 (0.25)
น้อยมาก	1 (0.25)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของกลุ่มตัวอย่าง (n= 400)(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
แหล่งข้อมูลที่แนะนำให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
บุคคลในครอบครัว/ญาติพี่น้อง	298 (74.50)
เพื่อน	14 (3.50)
บุคลากรด้านสุขภาพ	34 (8.50)
สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วารสาร หนังสือ อินเทอร์เน็ต	54 (13.50)
ความต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมด้านการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	
ต้องการ	267 (66.75)
ไม่ต้องการ	133 (33.25)
แหล่งข้อมูลที่ต้องการให้คำแนะนำเพิ่มเติม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
เรียงจากมากไปหาน้อย	
บุคลากรด้านสุขภาพ	263 (65.75)
บุคคลในครอบครัว/ญาติพี่น้อง	94 (23.50)
เพื่อน	44 (11.0)
วารสาร หนังสือ	23 (5.75)
อินเทอร์เน็ต	12 (3.0)
วิทยุ โทรทัศน์	5 (1.25)
ข้อมูลที่ต้องการเพิ่ม เรียงมากไปหาน้อย	
ประโยชน์หรือข้อดีของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	165 (41.25)
ขั้นตอนปฏิบัติของวิธีดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	82 (20.5)
ค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	57 (14.25)
ข้อเสียของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	52 (13.0)
แหล่งที่ให้บริการด้านดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	44 (11.0)
ความตั้งใจแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	
เรียงมากไปหาน้อย	
แนะนำ	223 (55.75)
ไม่แน่ใจ	149 (37.25)
ไม่แนะนำ	48 (12.0)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก ทั้งหมดใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งนี้เพราะทุกรายฝากครรภ์ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐหรือเอกชน เนื่องจากต้องการคลอดที่โรงพยาบาล ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้ว่าร้อยละ 30.5 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิม บางรายได้ฝากครรภ์กับโตะบีแด (ผดุงครรภ์พื้นบ้าน) แต่จะถูกส่งต่อมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากกระทรวงสาธารณสุขใช้นโยบายนำ โตะบีแดมาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข เพื่อต้องการลดอัตราการตายคลอด จึงจัดอบรม โตะบีแดให้มีความรู้และทักษะการคลอด การแยกปัจจัยเสี่ยง และการส่งต่อ ทำให้อัตราส่งต่อสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น²⁰ นอกจากนี้ผลการศึกษาผ่านมา พบว่าสตรีมีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไปเท่านั้น ที่เลือกดูแลสุขภาพแบบทางเลือก⁵ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้การดูแลสุขภาพมีลักษณะผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยร้อยละ 59.25 ดูแลสุขภาพแบบผสมผสานตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ใช้ต่อเนื่องถึงการตั้งครรภ์ผ่านมา และครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งผลที่พบสอดคล้องกับสตรีตั้งครรภ์แถบกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม ที่ใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกหรือผสมผสานอย่างใดอย่างหนึ่งมาก่อนตั้งครรภ์ และวางแผนใช้ต่อเนื่องถึงระยะตั้งครรภ์และคลอด^{3,9} ซึ่งแนวโน้มการดูแลสุขภาพลักษณะนี้พบมากขึ้นในศตวรรษที่ผ่านมา²¹

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้มาก 5 อันดับแรกคือ การนวด สวดมนต์หรือสวดดูอาร์ อาหารเสริม สุขอนบำบัด และการออกกำลังกาย โดยสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกดูแลสุขภาพด้วยการนวด

มากที่สุด¹ ทั้งนี้เพราะสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา และโครงสร้างร่างกายมาก จึงปวดหลังและขา จากร่างกายแบกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงใช้การนวดช่วยบรรเทาอาการปวด สตรีไทยมุสลิมให้โตะบีแดช่วยนวด หลังจากพ้นระยะตั้งครรภ์ก่อนและคัดท้องเมื่อใกล้คลอด เพื่อให้แนวลำตัวทารกมาอยู่แนวเดียวกับมารดา ซึ่งการนวดและการคัดท้องเป็นภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของภาคใต้²² ส่วนสตรีไทยพุทธใช้บริการนวดในโรงพยาบาล หรือสถานบริการนวดเอกชน ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันไม่ห้ามสตรีตั้งครรภ์นวด เพราะการนวดช่วยระบบร่างกายทำงานดีขึ้น ลดความกังวล เครียด กลัว ได้ผ่อนคลายกายและใจ และพลังชีวิตไหลเวียนดี²³ ผลที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ปวดหลังบำบัดโดยการนวดมากที่สุด¹

การสวดมนต์หรือสวดดูอาร์ เป็นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้มากอันดับสอง เพราะการสวดมนต์เป็นส่วนหนึ่งในพิธีกรรมของทุกศาสนา และผู้คนส่วนใหญ่ใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจทั้งยามปกติและวิกฤติ และการตั้งครุฑเป็นอีกหนึ่งเหตุการณ์สำคัญที่มีการเปลี่ยนผ่านตามช่วงชีวิตสตรี และมีผลกระทบต่องานสตรีทั้งทางบวกและลบ²⁴ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธจึงสวดมนต์มากขึ้น ขณะที่ชาวมุสลิมมีความเชื่อว่าลูกคือของขวัญที่พระเจ้าประทานให้ จำเป็นต้องบำรุงดูแลครรภ์ให้ดีที่สุด จึงสวดดูอาร์ขอพรพระอัลเลาะห์ทุกวันเพื่อให้ตนและลูกแข็งแรง¹⁸ ซึ่งการศึกษามาพบผลดีจากการสวดมนต์ว่าช่วยสตรีตั้งครรภ์รับรู้เรื่องราวทางลบลดลง และมองโลกทางบวกมากขึ้น²⁵

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้มากเป็นอันดับสามคือ อาหารเสริม ซึ่งน่าสนใจมาก เพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง แต่เลือก

ซื้อผลิตภัณฑ์ผงโปรตีนจากถั่วเหลือง และสารสกัดจาก เซอร์รี่ และแครนเบอร์รี่ มีราคาค่อนข้างสูง มาชงดื่ม วันละ 1-2 ครั้ง เพราะเมื่อตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักจะ เอาใจใส่ด้านโภชนาการมากกว่าเดิม ดังการศึกษาของ เยาวเรศและคณะ¹⁶ ที่พบว่าก่อนตั้งครรภ์ สตรีมีการ พิจารณาคคุณค่าของอาหารน้อย แต่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จะตั้งใจและพิถีพิถันเลือกอาหารมากขึ้น โดยเลือกรับประทานสิ่งที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเองและลูกเท่านั้น ประกอบกับปัจจุบันมีอิทธิพลของการขายตรงอาหารเสริม รุกคืบถึงผู้บริโภคกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้อาหารเสริมเพิ่มขึ้น

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่าง ใช้มากเป็นอันดับสี่ คือ สุนทรบำบัด ผลที่พบนี้สอดคล้อง กับการศึกษาที่ผ่านมาถึงความนิยมใช้สุนทรบำบัดใน สตรีตั้งครรภ์^{1,5} เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบาย อดความกลัว วิดกกังวล ความปวด และ ก้าวข้ามอุปสรรคขณะตั้งครรภ์^{3,26} โดยกลุ่มตัวอย่าง เลือกใช้ยาตามตำรายาตามท้องตลาด มีพิมเสน ยุคาลิปตัส และการบูร เป็นส่วนประกอบหลัก และ เพิ่มกลิ่นหอมของสมุนไพรเช่น ตะไคร้ สะระแหน่ การที่กลุ่มตัวอย่างใช้สุนทรบำบัดแบบพกพาหรือ ยาต้ม อาจเพราะหาซื้อง่าย ใช้แล้วเห็นผลเร็ว โดย สุนทรบำบัด ออกฤทธิ์เร็วสุดด้วยวิธีสูดดม เนื่องจาก กลิ่นส่งผลต่อสมองทันที ทำให้ระบบประสาททำงาน ประสานกันดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ประเภทของสุนทร บำบัดและวิธีใช้ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ต่างจากสตรีตั้งครรภ์ชาวอังกฤษ²⁷ ที่นิยมใช้น้ำมัน ลาเวนเดอร์ ส้มแมนดาริน และคาโมไมล์ หยอดบนผ้า แล้วสูดดม หรือผสมกับน้ำมันนวดตัว หรือหยดในน้ำ แล้วแช่ตัว

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่าง ใช้เป็นลำดับที่ห้าคือ การออกกำลังกาย เพราะปัจจุบัน

หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จัดโครงการ โรงเรียนพ่อแม่ลูกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้ได้สอนสุขศึกษา สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว และให้สตรีที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ออกกำลังกายแบบยืดเหยียด กล้ามเนื้อ²⁸ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอาการ ปวดเมื่อยร่างกาย โดยร้อยละ 17.3 มีอาการปวดมาก ที่หลังและขา จึงใช้การออกกำลังกายช่วยบรรเทา อาการปวดลง ดังพบจากการศึกษาว่า การออกกำลังกาย ช่วยลดอาการปวดหลังในสตรีตั้งครรภ์²⁹

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างใช้การดูแลสุขภาพแบบ ผสมผสานเรียงตามความถี่ คือ ต้องการให้ตนเอง สุขภาพดี คลอดง่าย เพื่อความสบายใจ บรรเทาอาการ ไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ ต้องการให้ลูกแข็งแรง รู้สึก มีอิสระที่เลือกวิถีดูแลสุขภาพเอง ต้องการให้ลูกเป็น เด็กอารมณ์ดี และครอบครัวบอกให้ทำ ซึ่งเหตุผลมีทั้ง ความเหมือนและต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่ ผ่านมา โดยสตรีตั้งครรภ์ในประเทศอังกฤษให้เหตุผล ลำดับอันดับหนึ่ง ที่เลือกใช้การดูแลสุขภาพแบบ ผสมผสานคือ บรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ รองลงมาคือเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจตนเอง และ ความไม่พึงพอใจต่อกระบวนการดูแลสุขภาพที่มึนสุขภาพ ตามรูปแบบชีวการแพทย์⁷ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ชาว ออสเตรเลีย ให้เหตุผลว่า ไม่พอใจต่อการบริการที่ได้รับ จากระบบในปัจจุบัน⁸ การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสตรี ตั้งครรภ์ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีความเชื่อมั่น รับรู้พลังอำนาจแห่งตน และนิยมแสวงหาทางเลือกใหม่ ที่คิดว่าดีกว่าเดิม แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เน้นที่สุขภาพ ตนเองกับลูกเป็นหลัก และให้ความเชื่อถือไว้วางใจ แพทย์แผนปัจจุบันมาก

ความถี่ของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน คือ ใช้ทุกวัน ทั้งนี้เนื่องจากการนวด การ สวดมนต์ หรือสวดดูอาร์ การใช้อาหารเสริม สุนทรบำบัด และ การออกกำลังกาย สามารถทำเป็นกิจวัตรได้ แม้บางวิธี

เช่น การนวด ต้องอาศัยบุคคลอื่น แต่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ร่วมกับสามี สามีจึงนวดให้ การบริการนวดยังมีโต๊ะบิแดด และผู้ให้บริการภาครัฐและเอกชนรองรับเพียงพอ ส่วนการสวดมนต์หรือสวดตุอาร์ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งก่อนนอน อาหารเสริมเป็นผงชงดื่มทุกวัน ดังระบุในผลิตภัณฑ์ และการใช้ สุนทรบَابัตแบบยาตมพกติดตัว มีความถี่ในการดม ขึ้นอยู่กับความรู้สึกไม่สบาย เพราะการไชยาตมนั้นมีความสะดวก ใช้ง่าย มีขนาดเล็ก และพกพาง่าย ส่วนการออกกำลังกายพบว่าไม่ได้ทำทุกวัน เพราะสตรีตั้งครรภ์ไทยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย น้อยกว่าเรื่องอาหารและการพักผ่อน

สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า ไม่มีค่าใช้จ่ายถึงมีค่าใช้จ่ายสูงสุด 5,700 บาท เนื่องจากการสวดมนต์หรือสวดตุอาร์ และออกกำลังกายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพราะการสวดมนต์เป็นปฏิบัติบูชาแบบสมถะภาวนา ส่วนการออกกำลังกายใช้วิธีบริหารแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ไม่ใช้อุปกรณ์ใด ๆ ค่าใช้จ่ายจะอยู่ระหว่าง 25-5,700 บาท เฉลี่ย 410.35 บาท มาจากการชื้อยาตม นวด และอาหารเสริม รายจ่ายน้อยที่สุดเป็นรายาตม 25 บาทต่อชิ้น ส่วนการนวดจ่ายครั้งละ 50-250 บาท สำหรับรายจ่ายมากที่สุดคืออาหารเสริม ราคา 1,600 บาทต่อกระป๋อง

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดระบุแต่ผลดีที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน พบผลเสียร้อยละ 0.5 เป็นเรื่องการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านอาหารเสริม ผลดีคือ ไม่มีผลข้างเคียง ประสิทธิภาพสูง ช่วยให้อารมณ์ผ่อนคลายมากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย และช่วยให้สบายใจ ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้ อยู่ในกลุ่มหัตถเวช และกายภาพพื้นฐาน บَابัต เช่น การนวด และออกกำลังกาย หรือใช้เทคนิคกายประสาใจ เช่น การสวดมนต์หรือสวดตุอาร์ ใช้

การบَابัตด้วยชีวภาพพื้นฐาน คือ สุนทรบَابัต และอาหารเสริมที่สกัดจากธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเป็นส่วนประกอบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพด้วยวิธีเหล่านี้ปลอดภัยจากผลข้างเคียง เพราะทุกการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานมาจากการเลือกด้วยตนเองทั้งสิ้น เช่น นวดเพื่อบَابัตอาการปวดหลังและขา ช่วยผ่อนคลายกายและใจ การสวดมนต์และสวดตุอาร์ทำให้จิตใจตั้งมั่น สงบ และสบายใจ อาหารเสริมเป็นเครื่องดื่มธรรมชาติให้กลิ่นและรสชาติพึงใจ สุนทรบَابัตใช้กลิ่นที่เลือกด้วยตนเอง รวมถึงการออกกำลังกาย หลังจากรับการสอนจากเจ้าหน้าที่ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจกับการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในระดับมาก เพราะเมื่อปฏิบัติแล้ว ได้รับผลลัพธ์ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง

แหล่งข้อมูลที่แนะนำกลุ่มตัวอย่างใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน คือ บุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง เพราะวัฒนธรรมไทยจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างเครือญาติสูง จึงมีโอกาสถ่ายทอดคำสอนวิธีปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ผู้อาวุโสจะแนะนำสตรีตั้งครรภ์ทำให้สงบ ร่มเย็นเพื่อให้ได้ลูกที่ดี¹⁷ ผลที่พบสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ เพราะสตรีตั้งครรภ์ที่ดูแลสุขภาพแบบผสมผสานให้ความเชื่อถือข้อมูลจากคนในครอบครัวมากที่สุด¹ กลุ่มตัวอย่างยังมีความต้องการคำแนะนำเพิ่มจากทีมสุขภาพ เพราะมั่นใจว่า บุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ ซึ่งผลที่พบต่างจากการศึกษาของราชวิทยาลัยการผดุงครรภ์ในประเทศอังกฤษ¹⁰ ซึ่งพบว่าร้อยละ 55-57 ของสตรีตั้งครรภ์เลือกวิธีดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างอิสระด้วยตนเอง ไม่ต้องการความเห็นหรือคำยืนยันจากผดุงครรภ์ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องการคำแนะนำเพิ่มจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง เพราะเชื่อมั่นว่าคนเหล่านี้ย่อมมีความรักและปรารถนาดีต่อตน

คงคัดสรรข้อมูลที่ถูกต้อง และมีประโยชน์มาบอก โดยข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ ประโยชน์ หรือข้อดีของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพราะปรารถนารับรู้ผลทางบวกของการดูแลแต่ละประเภทเชิงลึก เพื่อความสบายใจและนำมาใช้อย่างมั่นใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง มีความตั้งใจแน่วแน่ต่อสตรีตั้งครรภ์รายอื่น ให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพราะเมื่อตนเองปฏิบัติแล้วได้ผลดี ฟังพอใจมาก จึงอยากส่งต่อประสบการณ์ที่ดีนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนว่ามีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งคาดหวังว่าจะได้รับข้อมูลเชิงลึกจากทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานด้านการผดุงครรภ์ ควรศึกษาเพิ่มเติมในองค์ความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำสตรีครรภ์ได้เลือกวิธีดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ปลอดภัยและได้ผลดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหน่วยฝากครรภ์ รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery* 2011; 27(6): 817-24.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? [Cited 2014 February 20]. Available from: URL: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/S>
- Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Complementary medicine for nausea and vomiting in pregnancy: a review of the evidence. *Evid Based Midwifery* 2011; 9(3): 84-8.
- Ranzini A, Allen A, Lai Y. Use of complementary medicines and therapies among obstetric patients. *Obstet Gynecol* 2001; 97(5): S46.
- Frawley J, Adams J, Sibbritt D, Steel A, Broom A, Gallois C. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during pregnancy: results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 2013; 53(4): 347-52.
- Field, T. pregnancy and labor alternative therapy research. *Altern Ther Health Med* 2008; 14(5): 28-34.
- Pinn G, Pallett L. Herbal medicines in pregnancy. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2002; 8(2): 77-80.
- Pearce L. Maternal instinct. *Nurs Standard* 2005; 19(17): 18.
- Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Paxton SJ, Kelly L, Milgrom, J. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 2008; 48(4): 384-90.
- The Royal College of Midwives, RCM. Alternative and complementary in pregnancy 2005. [Cited 2009 May 10]: Available from: URL: <http://www.rcm.org.uk/templatws/new/detail.cfm/770>
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GL, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (3): CD003766.
- มณฑกา วีรชัยสกุล. สถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย 2557. [ค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2557]: จาก http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view

13. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Effect of a yoga programme on maternal comfort during pregnancy. Songkla Med J 2008; 26(2): 123-33
14. กาญจนา โกทิยะ, ศศิธร พุ่มดวง, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ผลของโปรแกรมกายบริหารต่อการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2555; 30(5): 243-53.
15. จิตติยา ธงศิลา. ผลของการนวดไทยโดยสามีต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. เยาวเรศ สมทรัพย์, โสเพ็ญ ชูนวน, ธารางรัตน์ หาญประเสริฐพงษ์, ฝนทององค์พลาญพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะ. วารสารสุขภาพ 2554; 26(ฉบับพิเศษ): 95-111.
17. เสฐียรโกเศศ. ประเพณีเนื่องในการเกิด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศยาม; 2539
18. สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทธา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ, อำภพร พัววิไล. ใน: จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ). ประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การคลอดและการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย:โครงการวิจัย ระยะยาวในเด็กไทย. เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ระยะที่ 1 ฉบับที่ 12; 2546.
19. สถิติสาธารณสุข. สถิติการคลอดจำแนกตามภาค 2553. [ค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2555]. จาก: <http://www.moph.go.th/healthinformation//index.htm>
20. อนันต์ สุลิมาณ, สุตา ภูทอง, สุตารัตน์ ธีรร, นิมิตฺตรา แว, กอปรชุณย์ ตยัคคานนท์. ความรู้ความคิดเห็นและพฤติกรรมด้านการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ผดุงครรภ์โบราณ และมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัย; 2535.
21. Adams J, Sibbritt D, Lui CW. The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a longitudinal study of Australian women. Birth 2011; 38(3): 200-6.
22. สุรน พรบัตติตปัทมา. ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์ของหมอดำแย้มมุสลิมโบราณ (โต๊ะบีแด) ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 5(3): 237-41.
23. เยาวเรศ สมทรัพย์. ศาสตร์ทางเลือกในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. สงขลา: บีเอสเอส ดิจิตอลออฟเซต; 2553.
24. Ricci SS. Essentials of maternity, newborn, & women's health nursing (3rd ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
25. Vieten C, Astin, J. (2008). Effect of mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. Arch Women's Ment Health; 11(1): 67-74.
26. Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. J Altern Complement Med 2000; 6(2): 141-7.
27. Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnetson L. The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice: an observational study. Complement Ther Nurs Midwifery 2000; 6(1): 33-4.
28. ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. โรงเรียนพ่อแม่สำหรับบุคลากร. คู่มือสอนสุขศึกษา; 2554.
29. Garshabi A, Zadeah SF. The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. In J Gynecol Obstet 2005; 88(3): 271-5.

Alternative and Integrated Methods of Healthcare Used by Southern Thai Pregnant Women

Yaowares Somsap MNS*

Thitiporn Ingathawornwong MSC*

Abstract : Objective: To survey alternative and integrated healthcare methods adopted by Southern Thai pregnant women.

Design: Descriptive research.

Implementation: This study was conducted on 400 Southern Thai pregnant women obtained through multi-stage sampling between September 2012 and March 2013. Data were collected through interviews and analysed statistically according to percentage, mean and standard deviation.

Results: The findings showed that all of the subjects adopted the integrative approach to healthcare; none was found using any alternative method. Over half (59.25%) had applied integrated methods since before pregnancy, 62.25% in the previous pregnancy and 100% during the current pregnancy. The five most integrated methods were massaging (by 38.4% of the subjects), praying (by 18.2%), consuming food supplements (by 16%), doing aromatherapy (by 14.4%) and exercising (by 13%). Over one-third (60.5%) of the subjects identified good health as being their main goal of using integrated healthcare methods, whilst 62.5% practiced their integrated methods daily, at the average per-person expense of THB 410.35. Almost half of the subjects (46.75%) identified absence of adverse effects as the main advantage of the integrative approach, and more than half (54.5%) were highly satisfied with such an approach. Up to 66.75% stated that they needed proper advice on integrative healthcare approach, and 65.75% identified healthcare personnel as the most wanted source of such advice.

Recommendations: The outcome of this study may be used as a guideline by nurses wishing to improve their obstetric knowledge and skills to take care of pregnant women in need of integrated healthcare methods.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(2) 114-126

Keywords: alternative healthcare methods; integrated healthcare methods; pregnant women; Southern Thai

*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Email: ysomsap@gmail.com