พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาว ในเขตชนบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Postpartum Health Behaviors among Rural Laotian Women and Related Factors

อรวรรณ	**มะโนธรรม**	**พย.ม ***	Oravanh	Manotham	M.N.S *
สุกัญญา	**ปริสัญญกุล**	**D.N.S ****	Sukanya	Parisunyakul	D.N.S **
พรรณพิไล	**ศรีอาภรณ์**	**D.N.S ****	Punpilai	Sriarporn	D.N.S **

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสตรีหลังคลอดทุกคน พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดี และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลแขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด แบบสอบถามความเชื่อพื้นบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของจินตนา ศรีสุพพัตพงษ์ (2550) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

สตรีหลังคลอด มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.02, S.D. ± 4.77) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับมากร้อยละ 74.11 คะแนนความเชื่อพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. ± 5.83) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

* *หัวหน้าบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแขวงสาละวัน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*

* *Head of Nursing Department, Saravan, Hospita, The Lao People's Democratic Republic*

** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Associate Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University*

ในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.13, S.D.±5.82) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.55, S.D.±5.78)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.235, r = 0.498, r = 0.487, r = 0.467)

ผลงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด สตรีลาว ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Postpartum health behaviors are important for postpartum women. Correct and appropriate health behaviors have an effect on good health maintenance complications prevention those may occur after birth. The purpose of this descriptive correlational research study aimed to investigate the postpartum health behaviors among rural Laotian women and related factors. The study sample, selected by purposive sampling, included 85 postpartum women at 6 weeks after birth who attended the postpartum clinic of Saravanh Hospital in the Lao People's Democratic Republic between February and April 2013. The study instruments consisted of the Postpartum Health Behavior Questionnaires, the Knowledge of Postpartum Self-Care Questionnaires, the Traditional Belief Questionnaires, the Social Support from Family Member Questionnaires and the Social Support from Health Personnel Questionnaires, which were modified from the questionnaires developed by Jintana Srisuppudpong (2007). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of study indicated that:

The postpartum women had postpartum health behaviors scores at a high level ($\bar{X}$= 4.02, S.D. ± 4.77) 74.11% had high postpartum self-care knowledge scores, traditional beliefs scores were at a high level ($\bar{X}$ = 4.41, S.D.±5.83), social support from family members scores were at high level ($\bar{X}$= 4.13, S.D.±5.82), and social support from health personnel scores were at high level ($\bar{X}$ = 3.55, S.D.±5.78)

The scores of postpartum self-care knowledge, traditional beliefs, social support from family members, and social support from health personnel were positively correlated with the postpartum health behaviors scores at statistically significant level of 0.05 (r = 0.235, r = 0.498, r =0.487, r = 0.467)

The results of this study suggested that nurse-midwives should promote knowledge of self-care, social support from family members, and social support from health personnel among postpartum women to encourage good postpartum health behaviors

Key words: Postpartum Health Behaviors, Laotian Women, Related Factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะหลังคลอดเป็นกระบวนการกลับคืนสู่ภาวะปกติของอวัยวะต่างๆ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ (Davidson, London, & Wieland Ladewig, 2012) ได้แก่ มดลูกมีการหดรัดตัวและมีขนาดเล็กลงอย่างรวดเร็ว โดยระดับยอดมดลูกหลังคลอดจะลดลงวันละ 1 ถึง 2 เซนติเมตร (Mckinney, James, Murray, & Ashwill, 2009) มีการสลายตัวของเลือดและเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะหลุดลอกออกไปกลายเป็นน้ำคาวปลา สำหรับสตรีที่ได้รับการตัดแผลฝีเย็บ หรือแผลฝีเย็บมีการฉีกขาดจะมีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ส่วนช่องคลอดที่ถูกยืดขยายจากการคลอด จะลดขนาดลงเรื่อยๆ จนกลับคืนสู่ปกติภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด (Ladewig, London, & Davidson, 2006) นอกจากนี้ระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังคลอด ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะอาจมีอาการบวม ช้ำ รอบๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ ช่องทางคลอด และฝีเย็บได้รับบาดเจ็บ อาจมีอาการปัสสาวะไม่ออกหรือแสบขัด (Pillitteri, 2008) สำหรับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร สตรีหลังคลอดมีความต้องการอาหาร และน้ำ เนื่องจากมีการสูญเสียพลังงานในการคลอด มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ความดันภายในช่องท้องลดลง รวมทั้งสตรีหลังคลอดไม่กล้าเบ่งถ่ายเพราะมีอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บหรือริดสีดวงทวาร ทำให้ขับถ่ายอุจจาระลำบาก

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สตรีหลังคลอดใน 6 สัปดาห์อาจมีอารมณ์อ่อนไหวแปรปรวนง่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ วิตกกังวล เครียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด (Davidson *et al.,* 2012) นอกจากนี้สตรีครรภ์หลังยังมีหน้าที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน และการทำงานบ้าน ตลอดจนดูแลความสุขสบายของสมาชิกในครอบครัว (Posmontier, 2008) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ อาจทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวล และเครียดขึ้นมาได้ง่าย (Mckinney *et al.,* 2009) การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าว ทำให้สตรีหลังคลอดต้องมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดที่เหมาะสม จึงจะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นสำหรับสตรีหลังคลอดทุกคน เพื่อการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีหลังคลอดยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในหลายๆ เรื่องได้แก่ การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีน พลังงาน และสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย และมีน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงบุตร (Mckinney *et al.,* 2009) เห็นได้จากการศึกษาของ แก้วสาร์น มอยเลย์ และครีดี (Kaewsarn, Moyle, & Creedy, 2003) ที่

จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสตรีหลังคลอดบางรายงดรับประทานผักและผลไม้สด เพราะเชื่อว่าจะทำให้บุตรท้องเสีย จึงรับประทานผัก ผลไม้ดอง และอาหารรสจัด ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของบุตร จากการศึกษาของราเวน เชน ทอนรูร์ส และการ์เนอร์ (Raven, Chen, Tolhurst, & Garner, 2007) ที่ประเทศจีน พบว่าสตรีหลังคลอดมีความเชื่อว่าไม่ควรรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็น เช่น ผัก และผลไม้ เป็นต้น เนื่องจากเป็นของแสลง เพราะจะทำให้สตรี และบุตรท้องเสีย ร่างกายบวม ปวดท้อง และมีอาการวิงเวียนศีรษะ นอกจากนี้สตรีหลังคลอดยังได้รับน้ำไม่เพียงพอ เห็นได้จากการศึกษาของ ธิ พาสานดาร์นทอร์น และรูยาจิน (Thi, Pasandarntorn, & Rauyajin, 2003) ที่ประเทศเวียดนาม พบว่าสตรีร้อยละ 18.3 ไม่ได้ดื่มน้ำ 2-3 วันแรกหลังคลอด

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก และคัดตึงเต้านม (Mckinney *et al.,* 2009) อีกทั้งยังต้องตื่นมาให้นมบุตรบ่อยครั้ง และมีหน้าที่ในการทำงานบ้าน ทำให้มีความเหนื่อยล้า และพักผ่อนได้น้อยลง (McQueen & Mander, 2003) จากการศึกษาของสัมฤทธิ์ ขวัญโพน (2539) พบว่าสตรีหลังคลอดนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน ร้อยละ 46.9 นอนครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมงในช่วงกลางวัน ร้อยละ 40.8 พักผ่อนเมื่อรู้สึกเหนื่อยร้อยละ 44.6 และยังต้องทำงานบ้านถึงร้อยละ 66 การมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สามีภรรยาจะเพิ่มบทบาทการเป็นบิดามารดาในการดูแลบุตร ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับตนเอง และคนอื่น (Davidson *et al.,* 2012) จากการศึกษาของแวง แวง แซนซู และแวง (Wang, Wang, Zanzhou, & Wang, 2008) ในภาคเหนือของประเทศจีน พบว่าสตรีหลังคลอดถูกจำกัดให้นอนในห้อง งดกิจกรรมทางสังคมในการพบปะพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้าน ทำให้ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของเหลียง อาเธอร์ และมาตินสัน (Leung, Arthur, & Martinson, 2005) ที่ประเทศจีน พบว่าสตรีหลังคลอดถูกจำกัดให้อยู่ภายในบ้านเป็นเวลาหนึ่งเดือน โดยให้นอนอยู่ในห้องที่ปิดประตูและหน้าต่าง ทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีหลังคลอดยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในเรื่องการป้องกันอันตรายต่อชีวิตทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพ ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาของธิ และคณะ (Thi *et al.,* 2003) ที่ประเทศเวียดนาม พบว่าสตรีหลังคลอดที่อยู่ไฟมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อภายในร่างกาย และที่แผลฝีเย็บได้ ส่วนการศึกษาของมณฑิรา เขียวยิ่ง (2542) ที่ประเทศไทย พบว่า สตรีหลังคลอดบางรายใช้ความร้อนสูงเกินไป ในการอยู่ไฟ ทำให้เกิดแผลไฟไหม้พองที่ผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง และการศึกษาของแลมเซย์ ดีเบอร์ และบียอร์ก (Lamxay, De Boer, & Bjork, 2011) ที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า สตรีหลังคลอดมีความเชื่อในการใช้ยาต้มสมุนไพร ยาบำรุงเลือด และยาฟอกเลือด เช่น ยาดองเหล้าจีน เป็นต้น ซึ่งการได้รับยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีผลต่อสุขภาพของสตรีหลังคลอด และบุตรได้ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีภายหลังคลอดมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (จินตนา ศรีสุพพัตพงษ์, 2550) การศึกษาของดุจเดือน สำราญวงษ์ (2544) ที่จังหวัดชัยภูมิ พบว่า สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งการไปฝากครรภ์นั้นจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การศึกษาของสัมฤทธิ์ ขวัญโพน (2539) ที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เช่นกัน นอกจากนั้น การศึกษาของ จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ (2547) ที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

ความเชื่อพื้นบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การอยู่ไฟ การอาบน้ำร้อน และการดื่มน้ำร้อนด้วยยาสมุนไพร เป็นต้น และการทำให้ร่างกายอบอุ่นเชื่อว่า จะทำให้สุขภาพดี แข็งแรง และช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (Lopez, 2005) เห็นได้จากการศึกษาของกงเดือน บุบพาวรรณ และคณะ (Bouphavanh *et al.,* 2009) ที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า สตรีหลังคลอดปฏิบัติตัวตามความเชื่อพื้นบ้าน ได้แก่ การอยู่ไฟ การดื่มน้ำร้อน การอาบน้ำร้อน และการงดอาหารแสลง โดยมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟร้อน เป็นการพักฟื้นเพื่อสะสมกำลังให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำงานหนักได้ไม่ปวดเมื่อย ต่อสู้โรคภัยต่างๆ ได้ นอกจากนี้การอยู่ไฟยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ผิวพรรณดี (พรทิพย์ เติมวิเศษ, 2551)

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่สตรีหลังคลอดได้รับโดยเฉพาะการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ การได้รับการแบ่งเบาภาระงานในบ้าน และการได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น (Davidson *et al.,* 2012) ดังการศึกษาของ มาลัย สำราญจิตต์ (2540 ที่โรงพยาบาล 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45$, $p < 0.001$) สำหรับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขที่สตรีหลังคลอดได้รับ คือการช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาภรณ์ เจ๊กสกุล (2544) ที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขในระดับค่อนข้างดี

ในภาคเหนือของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สตรีลาวยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เห็นได้จากการศึกษาของโฮล์เมส และคณะ (Holmes *et al.,* 2007) ที่ศึกษาอิทธิพลเกี่ยวกับโภชนาการของสตรีและบุตรในภาคเหนือของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าสตรีหลังคลอดมีความเชื่อในเรื่องการงดอาหารแสลง ได้แก่ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล รวมทั้งผัก และผลไม้ ในระยะ 5 เดือนแรกหลังคลอด ส่งผลให้สตรีหลังคลอดขาดสารอาหารร้อยละ 39 คล้ายคลึงกับการศึกษาของบาเรนเนส และคณะ (Barennes *et al.,* 2007) พบว่า สตรีลาวหลังคลอดมีความเชื่อว่า เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้เป็นของแสลงที่ไม่ควรรับประทาน รับประทานได้เฉพาะข้าวเหนียวกับเกลือหรือข้าวจี่ทาเกลือและปลาแห้ง ทำให้สตรีหลังคลอดร้อยละ 8.3 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 55.6 ขาดแคลอรี ร้อยละ 67.4 ขาดไขมัน ร้อยละ 92 ขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 99.3 ขาดวิตามินเอ ร้อยละ 45 ขาดวิตามินซี ร้อยละ 96.6 ขาดวิตามินบี และร้อยละ 96.6 ขาดแคลเซียม ซึ่งการขาดสารอาหารและการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของสตรีหลังคลอด อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของดีเบอร์ และแลมเซย์ (De Boer & Lamxay, 2009) พบว่า สตรีลาวหลังคลอดร้อยละ 97 อยู่ไฟร้อน ร้อยละ 95 ดื่มน้ำร้อนโดยใช้ชาสมุนไพร และร้อยละ 90 จำกัดอาหาร รวมทั้งผักและผลไม้ รับประทานได้เฉพาะข้าวเหนียวกับเกลือหรือข้าวจี่ทาเกลือเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาที่ภาคใต้ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในแขวงสาละวัน ซึ่งตั้งอยู่ภาคใต้ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาร้อยละ 40 ของพื้นที่ทั้งหมด มีประชากรประมาณ 14 ชนเผ่า ร้อยละ 43.40 เป็นชนเผ่าชาวลาว ร้อยละ 56.60 เป็นอีก 13 ชนเผ่า ซึ่งแต่ละชนเผ่ามีวิถีชีวิตแตกต่างกัน (บุนทัน ชงชนะสีตา, 2009) แขวงสาละวันมีโรงพยาบาลระดับแขวง 1 แห่ง ประกอบด้วย 70 เตียง ฝ่ายสูติกรรม ให้บริการรับฝากครรภ์ ดูแลการคลอด และตรวจหลังคลอด ในปี พ. ศ. 2553 มีผู้มาคลอดทั้งหมด 980 ราย คลอดที่บ้าน 72 ราย ตรวจหลังคลอดจำนวน 1,052 ราย พบสตรีหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ รกค้างร้อยละ 27.5 และติดเชื้อที่แผลฝีเย็บร้อยละ 5.8

(โรงพยาบาลแขวงสาละวัน, 2553) และมีรายงาน พบว่าการเสียชีวิตของสตรีลาวหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 192 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีพ ในปี พ. ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 202 ในปี พ. ศ. 2554 ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด และติดเชื้อ จากการรายงานสถิติประจำปี 2553 พบว่าสตรีหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตัวหลังคลอดไม่เหมาะสม (สาธารณสุขแขวงสาละวัน, 2551; 2554)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลแขวงสาละวัน จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีลาวในแขวงสาละวัน ซึ่งเป็นเขตชนบทปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน เพื่อส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบท
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบท
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบทเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีลาวในเขตชนบทเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบทหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้การวิจัย

สตรีหลังคลอดทุกคนจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงจะส่งผลให้มีสุขภาพดี และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรี หลังคลอด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข หากสตรีหลังคลอดมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด มีความเชื่อพื้นบ้าน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และจากบุคลากรสาธารณสุข อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ สตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลแขวงสาละวัน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis)โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปล (effect size) เท่ากับ 0.30 เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดกลางที่ใช้ในงานวิจัยทางการพยาบาล (Burn & Grove, 2010)

ได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย (Polit, 2010) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด สามารถอ่านและเขียนภาษาลาวได้ และมีความยินดีในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ และไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบสอบถามความเชื่อพื้นบ้าน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวดัดแปลงจากแบบสอบถามของจินตนา ศรีสุพพัตพงษ์ (2550) โดยผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาลาว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด 3) แบบสอบถามความเชื่อพื้นบ้าน 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจินตนา ศรีสุพพัตพงษ์ (2550) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสตรีหลังคลอด จำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 0.92 0.85 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาลาว และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ลาว จำนวน 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาลาว แปลย้อนกลับ (back translation) จากภาษาลาวเป็นภาษาไทย คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KS 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด แบบสอบถามความเชื่อพื้นบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 0.81 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ได้รับ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย มีอายุระหว่าง 16-44 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.87 ปี (S.D. = 7.23) กลุ่มอายุที่พบมากคิดเป็น ร้อยละ 63.52 คือ อายุ 20-35 ปี กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 28.23 และอนุปริญญา/เทียบเท่า ร้อยละ 25.89 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 47.06 ครอบครัวมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 94.11 ส่วนใหญ่เป็นสตรีครรภ์หลัง ร้อยละ 75.30 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.48 และสามีอยู่ด้วยกันเป็นประจำ ร้อยละ 87.06

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด	4.02	4.77	มาก
ความเชื่อพื้นบ้าน	4.41	5.83	มาก
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	4.13	5.82	มาก
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข	3.55	5.78	มาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.11 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับมาก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14-24 คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใ น ครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.235, r = 0.498, r = 0.487, r = 0.467) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีภายหลังคลอด

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด	1.000	.235*	.498*	.487*	.467*
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด		1.000			
3. ความเชื่อพื้นบ้าน			1.000		
4. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว				1.000	
5. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลาสาธารณสุข					1.000

*$p < 0.05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.02, S.D. = 4.77) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดครรภ์หลัง (ร้อยละ 75.30) อธิบายได้ว่า จากประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดที่ผ่านมา อาจมีผลให้สตรีมีการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอดได้ดีเพราะเคยมีความรู้ และประสบการณ์มาก่อน ซึ่งสามารถช่วยให้สตรีหลังคลอดเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น 2) กลุ่มตัวอย่างมี

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 28.23) และมีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 25.89) อธิบายได้ว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นแหล่งประโยชน์ด้านสติปัญญาและอารมณ์ ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ และคิดอ่านอย่างมีเหตุผล 3) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.48) อธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากสถาบันครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 4) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 94.11) อธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวเป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญในการดำรงชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ รวมทั้งวัตถุสิ่งของที่จำเป็นกับการดำรงชีวิตนี้เป็นแหล่งประโยชน์ ช่วยเอื้อให้เกิดการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น 5) ส่วนใหญ่สามีอยู่ด้วยกันเป็นประจำ (ร้อยละ 87.06) อธิบายได้ว่า การที่สามีอยู่ด้วยกันเป็นประจำ ทำให้มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน แสดงถึงความผูกพันทางใจโดยความคาดหวังของสตรีหลังคลอด คือ ความต้องการความรักเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับ และ 6) กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ เรื่องการรับประทานอาหาร การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย และแผลฝีเย็บ การอยู่ไฟ และการงดทำงานหนัก จากบุคลากรสาธารณสุขมาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อหลังคลอดบุตรคนแรก จากที่กล่าวมานี้จึงทำให้สตรีหลังคลอดมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจุไรรัตน์ นิทิพย์กิจ (2547) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่พบว่าสตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.11) มีอยู่ในระดับมาก 74.11 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดจากบุคลากรสาธารณสุขตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด เกี่ยวกับการพักผ่อน การทำงาน การบริโภคอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว การตรวจหลังคลอด และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกายที่ควรมาพบแพทย์ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลแขวงสาละวันยังมีนโยบายให้สตรีที่อยู่บ้านไกลพักอาศัยในบ้านสำหรับรอคลอด และอยู่ต่ออย่างน้อย 3-5 วันหลังคลอด ในระหว่างที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม พร้อมทั้งให้ครอบครัว และญาติมีส่วนร่วมในการรับฟัง ส่งผลให้สตรีหลังคลอด และญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น หากสตรีหลังคลอดได้รับความรู้ที่ถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Murray & Mckinney, 2010) คล้ายคลึงกับการศึกษาของจินตนา ศรีสุพพัตพงษ์ (2550) พบว่าสตรีหลังคลอด ร้อยละ 55.96 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด จึ่งส่งผลให้สตรีหลังคลอด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายหลังคลอดอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเชื่อพื้นบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.41, SD = 5.83) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าหลังคลอดร่างกายไม่แข็งแรง เนื่องจากมีการสูญเสียเลือด และน้ำในร่างกายเป็นจำนวนมาก เลือดเสียอาจเกิดการแข็งตัวไม่สามารถขับออกนอกร่างกาย อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่เรียกว่าผิดเดือน ซึ่งเชื่อว่าจะแสดงอาการเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ มีความรู้สึกหนาวเย็นบริเวณศีรษะ เย็นตามฝ่ามือฝ่าเท้า ซึ่งควรเพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกายด้วยการอยู่ไฟ เพื่อให้กลับสู่ภาวะปกติ รวมทั้งดื่มยาต้มสมุนไพร อาบน้ำร้อน เพื่อทำให้ร่างกายอบอุ่น และช่วยขับเลือดเสียออกจากร่างกายได้สะดวก (Lopez, 2005) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ กงเดือน

บุบพาวรรณ และคณะ (Bouphavanh et al., 2009) ที่พบว่า สตรีลาวหลังคลอดปฏิบัติตัวตามความเชื่อแบบพื้นบ้าน ได้แก่ การอยู่ไฟ การดื่มน้ำร้อน การอาบน้ำร้อน และการงดอาหารแสลง ความเชื่อ ดังกล่าว ทำให้เกิดความนิยมในการอยู่ไฟ เพราะเชื่อว่าการอยู่ไฟที่ร้อน การดื่มน้ำร้อน และการอาบน้ำร้อน เป็นการพักฟื้นเพื่อสะสมกำลังให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำงานหนักได้ ไม่ปวดเมื่อย และต่อสู้โรคภัยต่างๆได้ (พรทิพย์ เติมวิเศษ, 2551) การรับรู้ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงสืบทอดการปฏิบัติอยู่ไฟมาจนถึงปัจจุบัน

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมาก (= 4.13, S.D. = 5.82) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีหลังคลอด ร้อยละ 56.48 อยู่ในครอบครัวขยาย และครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อให้สตรีหลังคลอดมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความต้องการ และเป็นแหล่งประคับประคองจิตใจที่สำคัญ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น จากการศึกษาของดีเบอร์ และแลมเซย์ (De Boer & Lamxay, 2009) พบว่าสตรีลาวหลังคลอดที่อยู่ไฟจะได้รับการเอาใจใส่และช่วยเหลือจากญาติ ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ยา ตา ยาย และสามี ทำให้สตรีหลังคลอดมีการพูดคุย และขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวได้ตามความต้องการ ทำให้สตรีรู้สึกอบอุ่นสบายใจที่มีคนคอยให้กำลังใจ ให้ความรัก ให้ความช่วยเหลือ ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาของรัศมี ศรีนนท์ และคณะ (2549) พบว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับมาก จะทำให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ผลการศึกษา ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 3.55, S.D. = 5.78) แสดงว่าสตรีหลังคลอดได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ภายหลังคลอด 3-5 วัน จากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสตรีหลังคลอดที่อยู่บ้านไกลได้พักในบ้านที่โรงพยาบาลจัดไว้ เพื่อติดตามอาการ มีบุคลากรให้การช่วยเหลือตลอดเวลา ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีความรู้และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพหลังคลอดได้ถูกต้อง (Mckinney *et al.,* 2009) ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอด และเป็นที่รู้จักกันในชุมชน มีการปรับปรุงประสานงานเครือข่ายสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด อยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาว กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวมากที่สุด คือ ความเชื่อพื้นบ้าน รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้านกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .498) แสดงว่า สตรีหลังคลอดมีความเชื่อพื้นบ้าน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภายหลังคลอด ถ้าสตรีหลังคลอดมีความเชื่อในทางที่ดี จะส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพดี หากสตรีหลังคลอดมีความเชื่อไม่ถูกต้อง เช่น การงดรับประทาน เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ เป็นต้น อาจทำให้สตรีหลังคลอดขาดสารอาหารได้ ส่งผลให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.487) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จะช่วยให้สตรีหลังคลอดสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ ทำให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความผาสุกในชีวิต (Murray & Mckinney, 2010) คล้ายคลึงการศึกษาของมาลัย สำราญจิตต์ (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม

จากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.467) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความสำคัญในการสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ ให้ความรู้ และคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ แก่สตรีหลังคลอดในการดูแลตนเองทางด้านการสุขภาพอนามัย เพื่อที่จะช่วยให้สตรีหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ศรีสุพพัตพงษ์ (2550) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีหลังคลอด ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.235) แสดงว่าสตรีหลังคลอดมีความรู้ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คล้ายคลึงกับการศึกษาของจุไรรัตน์ นิทิพย์กิจ (2547) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก

สรุปผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ความช่วยเหลือ และสนับสนุนแก่สตรีหลังคลอด ตลอดจนการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแก่สตรีภายหลังคลอด เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดในกลุ่มสตรีครรภ์แรก และสตรีวัยรุ่นควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอด โดยศึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จินตนา ศรีสุพพัตพงษ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดุจเดือน สำราญวงษ์. (2544). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หน่วยเวชระเบียน. (2553). *รายงานสถิติประจำปี.* สาละวัน: หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแขวงสาละวัน.

หน่วยเวชระเบียน. (2551). *รายงานสถิติแม่และเด็กประจำปี*. สาละวัน: หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ สาธารณสุขแขวงสาละวัน.

หน่วยเวชระเบียน. (2554). *รายงานสถิติแม่และเด็กประจำปี*. สาละวัน: หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ สาธารณสุขแขวงสาละวัน.

บุนทัน ชงชนะสีตา. (2009). *สิ่งดีๆ มีที่แขวงสาละวัน.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). จันทบุรี: สีสะหวาด.

พรทิพย์ เติมวิเศษ. (2551). การส่งเสริมการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. ใน กันทิมา สิทธิธัญกิจ, อัญชลี จูฑะพุทธิ, มาลา สร้อยสำโรง, จิรัชยา ประมวล, บุษรภรณ์ ธนสีลังกูร และพรทิพย์ ธนะกรศิรวัจน์ (บรรณาธิการ), *การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์กิจการพิมพ์: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มาลัย สำราญจิตต์. (2540). *การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณฑิรา เขียวยิ่ง. (2542). อยู่กรรมหลังคลอด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 22*(1), 41-46.

รัศมี ศรีนนท์, นิศากร เยาว์รัตน์ และรุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์. (2549). *การสนับสนุนจากคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด* (รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีราชบุรี). สถาบันพระบรมราชนก, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

สุภาภรณ์ เจ็กสกุล. (2544). *การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีในระยะหลังคลอด* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สัมฤทธิ์ ขวัญโพน. (2539). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Barennes, H., Simmala, C., Odermatt, P., Thaybouavone, T., Vallee, J., Martinez-Ussel, B., & Strobel, M. (2007). *Postpartum traditions and nutrition practices among urban Lao women and their infants in Vientiane, Lao PDR*. Retrieved August 1, 2011, from http://ifmt.auf.org/IMG/pdf/articlefoodtaboos

Bouphavanh, K., Vongkhily, S., Xayyalath, B., & Ongroongruang, S. (2009). *Maternal eating practice and infant feeding in a Laospeopele's democratic republic rural area.*

Ministry of public health, Vientiane Lao. Retrieved June 16, 2012, from http://thailand.digital

Burns, N., & Grove, S. K. (2010). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (6th ed.). St. Louis: Elsevier.

Davidson, M. R., London, M. L., & Wieland Ladewig, P. A. (2012). *Maternal-newborn and women's health* (9thed). St. Tokyo: Pearson Education.

De Boer, H. J., & Lamxay, V. (2009). Plants used during pregnancy childbirth and postpartum health care in Lao PDR: A comparative study of the BrouSaek and Kryethnic groups. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, 5*(25), 1-10.

Gozum, S., & Kilic, D. (2005). Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery, 21*(4), 371-378.

Holmes, W., Bappsc, D. H., Lockley, A., Thammavongxay, K., Bounnaphol, S., Xeuatvongsa, A., & Toole, M. (2007). *Influences on maternal and child nutrition in the highlands of the northern Lao PDR*. Retrieved February 5, 2011, from http://apjcn.nhri.org

Kaewsarn, P., Moyle, W., & Creedy, D. (2003). Traditional postpartum practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing, 41*(4), 358-336.

Ladewig, P. W., London, M. L., & Davidson, M. R. (2006). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (6th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Lamxay, V., De Boer, H. J., & Bjork, L. (2011). *Traditions and plant use during pregnancychildbirth and postpartum recovery by the kry ethnic group in Lao PDR.* Retrieved September 29, 2011, from http://indigenouspeoplesissues.com/index

Leung, S. K., Arthur, D., & Martinson, M. (2005). Perceived stress and support of the Chinese postpartum ritual doing the month. *Health care for Women International, 26*(3), 212-224.

Lopez, R. A. (2005). Use of alternative folk medicine by Mexican American women. *Journal of Immigrant Health, 7*(1), 23-31.

McQueen, A., & Mander, R. (2003). Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing, 42*(5), 463-469.

Murray, S. S., & Mckinney, E. S. (2010). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (5th ed.). Maryland: Saunders.

McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2009). *Maternal-child nursing* (3rd ed.). St. Louis: Elsevier.

Pillitteri, A. (2008). *Maternal and child health nursing care of the childbearing and childbearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Posmontier, B. (2008). Function status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of Midwifery & Woman's Health, 53,* 310-318.

Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed). Boston: Pearson.

Raven, J. H., Chen, Q., Tolhurst, R. J., & Garner, P. (2007). Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: A qualitative study. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth, 7*(8), 1-11.

Thi, L. M., Pasandarntorn, W., & Rauyajin, O. (2003). *Traditional postpartum practices among Vietnamese mothers in Anthi district, Hung yen province. Hanoi school of public health Hanoi Vietnam.* Retrieved December 26, 2011, from http://www.sh.mahidol.ac.th/hssip

Wang, X., Wang, Y., Zanzhou, S., Wang, J., & Wang, J. (2008). A population-based survey of women's traditional postpartum behaviors in northern China. *Midwifery, 24*(2), 238-245.