

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการเข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดา หลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

Postnatal Mothers' Satisfaction toward Postpartum Care Project using Thai Traditional Medicine of Ranod Hospital, Songkhla Province

นัฐกานต์ นาวาเดช¹ วรพรรณ อินหมั่น¹ งามศิริ สิงห์คำป้อม² สุจิตรา บุญราศรี² และ กุสุมาลย์ น้อยผา^{1*}
Nattakan Navadach¹, Worapan Inman¹, Ngamsiri Singkhamphong², Suchitra Boonrasri²
and Kusumarn Noipha^{1*}

Received: 1 June 2018, Revised: 23 December 2019, Accepted: 29 April 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด เช่น อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และการดื่มนมของทารก 2) ประเมินระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และ 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริบาลมารดาหลังคลอดระหว่างมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 กับมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ที่เพิ่งเคยรับบริการครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ มารดาหลังคลอด จำนวน 26 คน ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความแตกต่างด้วยสถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 38.46 การศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.62 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50.00 รายได้ มีเพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 57.69 ลำดับการตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 61.54 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 73.08 ทารกดื่มนมมารดา ร้อยละ 69.23 การบริบาลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลระโนด มีการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ การนวดคลายกล้ามเนื้อ การประคบสมุนไพร การทบทนมเกลือ และการอบไอน้ำสมุนไพร พบว่า มารดาหลังคลอดพึงพอใจในการให้บริการด้าน การประคบสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 53.84

¹หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง 93210

¹Bachelor of Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Health and sports Science, Thaksin University, Phatthalung 93210, Thailand.

²คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา 90140

²Thai Traditional and Integrated Medicine Clinic, Ranod Hospital, Songkhla 90140, Thailand.

*ผู้นิพนธ์ประสานงาน ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Corresponding author, e-mail): kusumarn.n@hotmail.com

รองลงมาคือ การทักหม้อเกลือ ร้อยละ 42.31 หลังการรับบริการ จากการสอบถามมารดาหลังคลอดพบว่าการรับบริการมารดาหลังคลอด ช่วยลดภาวะตึงเครียดภายในจิตใจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, การบริการมารดาหลังคลอด, แพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลระโนด, จังหวัดสงขลา

ABSTRACT

The purpose of this research aimed to 1) study personal information of postnatal mothers such as age, level of education, occupation, income, pregnancy order, antenatal care and breastfeeding, 2) evaluate satisfaction level of postnatal mothers who attended postpartum care project through the use of Thai traditional medicine, and 3) compare satisfaction level between first-child postnatal mothers and second-child postnatal mothers toward the postpartum care project. Twenty-six of postnatal mothers were enrolled in the postpartum care project at Ranod Hospital, Songkhla during June to July 2017. The data were collected by using questionnaires and the statistics used for analyzing data were percentage, means, standard deviation and paired t-test. The results revealed that most of the postnatal mothers aged between 21-25 years old (38.45%), completed junior high school (34.62%), were housewife (50.00%), earned enough income and saving (34.62%), experienced first-time pregnancy (61.54%), received antenatal care at the hospital (73.08%), and enabled breastfeeding (69.23%). The hospital provided four postpartum care services which were massage, herbal ball compression, hot salt pot compression and herbal steam. The participants had the highest satisfaction toward herbal ball compression (53.84%), followed by hot salt pot compression (42.30%). The results also indicated that the service significantly reduced mental stress in postnatal mothers ($p < 0.05$) after they received postpartum care service.

Key words: satisfaction, postpartum mother care, Thai traditional medicine, Ranod hospital, Songkhla province

บทนำ

ในอดีตการอยู่ไฟ หรือ การอยู่เรือนไฟ มีความหมายครอบคลุมในทุกกิจกรรมของการดูแลมารดาหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นการนอนผิงไฟข้างกองไฟ ใช้ธูปเผาไฟให้ร้อนแล้วรดน้ำหอมด้วยผ้ามาประคบหน้าท้อง ดื่มน้ำต้มสมุนไพรอุ่นๆ การนวดหลังคลอด ประคบสมุนไพร ทักหม้อเกลือ เข้ากระโจม นึ่งถ่าน การใช้ยาสมุนไพร และการดูแลเรื่องอาหารการกิน เป็นต้น (ศรีศักดิ์, 2555) การดูแลมารดาหลังคลอด เป็นระยะที่ต้องการดูแลมารดาเป็น

พิเศษ เนื่องจากร่างกายของมารดายังคงมีความอ่อนเพลียอย่างมากจากการเบ่งคลอด โดยในแต่ละภูมิภาคก็จะมีวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และศาสนา โดยเชื่อว่าการอยู่ไฟจะทำให้ร่างกายแข็งแรง และส่งผลดีต่อสุขภาพทุกอย่าง ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย สบายตัว ช่วยกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น เร่งการขับน้ำคาวปลาหลังคลอด ทำให้ผิวพรรณดีขึ้น และเป็นการฟื้นฟูสุขภาพมารดาให้กลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด (สุภาพร, 2555) และที่สำคัญเป็นการ

ปรับร่างกายของมารดาหลังคลอดให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกมากที่สุด (กอบกุล, 2554)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการสุขภาพของรัฐจะต้องจัดให้บริการทางแพทย์แผนไทยแก่ผู้มารับบริการโดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนต้องจัดให้บริการทางแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้บริการ ร้อยละ 30 เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการอย่างทั่วถึง นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้ารับบริการตามสิทธิประโยชน์โดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกปฏิเสธการรักษาและไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษา การแพทย์แผนไทย เป็นศาสตร์แห่งภูมิปัญญาสาขาใหญ่สาขาหนึ่งอาจแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย การบริการด้านผดุงครรภ์ไทยนั้น รวมถึงการบริบาลมารดาหลังคลอด (การอยู่ไฟ) ด้วย ซึ่งการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการประคบสมุนไพร การเข้ากระโจม การพันหม้อเกลือ การนวด และการใช้สมุนไพรต่างๆ (เกษร, 2557)

ในปัจจุบันยังพบว่ามารดาที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลมักจะไม่ได้อยู่ไฟหลังคลอดที่บ้านเหมือนในอดีต อาจเนื่องมาจากหม้อพื้นบ้าน (หม้อคำแย) มีจำนวนลดลงไม่สามารถให้บริการได้ หรือมารดายังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองที่ต้องมีการฟื้นฟูหลังคลอด ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีบริการและให้คำแนะนำกับหญิงหลังคลอด (คลอดปกติ) ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล โดยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินกิจกรรมจากการให้คำแนะนำ ลงสู่การปฏิบัติ

คือการให้บริการในห้องคลอด คลินิกแพทย์แผนไทย และการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้หญิงหลังคลอดเข้าถึงการรับบริการการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยได้ดีขึ้น (เกษร, 2557) แต่อย่างไรก็ดี มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ก็ยังไม่เข้ารับบริการมารดาหลังคลอด

โรงพยาบาลระโนดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จัดเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ตลอดจนการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้กับโรงพยาบาลกระแสดินธุ์เพื่อทำหน้าที่ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมด้านการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ให้บริการแพทย์ทางเลือกและกายภาพบำบัด โรงพยาบาลได้จัดให้มีงานแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเปิดให้บริการการตรวจวินิจฉัย รักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย รวมถึงการให้บริการเกี่ยวกับการบริบาลมารดาหลังคลอด (การอยู่ไฟหลังคลอด) 4 ด้านด้วยกัน คือ การนวดหลังคลอด ประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร แต่อย่างไรก็ดี เพื่อพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และทั่วถึงรวมทั้งส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเข้ารับบริการให้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการเข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด เช่น อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และการมีนมของทารก 2) ประเมินระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอด และ 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริบาลมารดาหลังคลอดระหว่างมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 กับ

มารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ที่เพิ่งเคยรับบริการครั้งแรก จากการเข้าร่วมโครงการบริหารมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ทั้งนี้เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการบริหารมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาล รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และประโยชน์ของการอยู่ไฟหลังคลอดเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ให้ความสำคัญต่อการอยู่ไฟหรือการบริหารมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย มารดาหลังคลอดบุตร โดยไม่จำกัดอายุ ที่เข้าร่วมโครงการการบริหารมารดาหลังคลอดด้วยการผดุงครรภ์แผนไทย ในกลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 รวมเป็นเวลา 2 เดือน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก และยุติการเข้าร่วมโครงการดังนี้

1. เป็นหญิงหลังคลอดในระยะ 3 เดือนแรก หลังคลอด
2. ต้องไม่มีข้อห้ามในการทำหัตถการอยู่ไฟหลังคลอด เช่น มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตต้องไม่เกิน 140/90 และต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
4. แพ้สมุนไพรที่ใช้ทำหัตถการ
5. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนการบริหารมารดาหลังคลอด

โรงพยาบาลระโนดมีคลินิกการแพทย์แผนไทยให้บริการเกี่ยวกับหัตถการในการอยู่ไฟหลังคลอด 4 ด้าน คือ การนวด ประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร โดยการทำหัตถการต่างๆ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยใช้มาตรฐานตามคู่มือแนวทางการผดุงครรภ์มารดาด้วยการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย (เกษร, 2557) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ตรวจซักถามข้อมูลสุขภาพของมารดา รวมไปถึงสอบถามอาการ โรคประจำตัว จากนั้น จะวัดอุณหภูมิของร่างกาย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และวัดระดับยอดมดลูก ก่อนและหลังทำหัตถการทุกครั้ง และแจ้งให้มารดาทราบข้อมูลดังกล่าว การบริหารมารดาหลังคลอดเริ่มจากการทำหัตถการในขั้นตอนแรกด้วยการนวด เป็นการนวดคลายเส้นกล้ามเนื้อตามจุดต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น ใบหน้า ศีรษะ ต้นแขน ต้นขา เป็นต้น เพื่อให้กล้ามเนื้อที่เมื่อยล้า เส้นเอ็นและเลือดลมต่างๆ คลายตัว กระตุ้นต่อมน้ำเหลืองและเลือดลมได้ดียิ่งขึ้น โดยใช้เวลานวดประมาณ 30 นาที ต่อมาขั้นตอนที่ 2 จึงใช้ลูกประคบสมุนไพรด้วยการนำลูกประคบร้อนที่ห่อด้วยสมุนไพรต่างๆ มากกว่า 10 ชนิด เช่น ขมิ้น ตะไคร้ ใบส้มป่อย เถาเอ็นอ่อน การบูร ฯลฯ มาคลึงตามบริเวณร่างกายและเต้านม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที การทับหม้อเกลือ เป็นการทำหัตถการขั้นตอนที่ 3 โดยให้นำเอาเกลือเม็ดใส่ในหม้อดินยกลงไฟจนเกลือสุก แล้วห่อด้วยใบพลับพลึงและผ้าขาว ยกมาประคบตามร่างกายเป็นเวลา 30 นาที ความร้อนจากหม้อเกลือจะช่วยให้อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นขึ้น และช่วยขับน้ำคาวปลาของเสียออกมาตามรูขุมขน ทั้งยังช่วยระดมเลือดให้เข้าสู่เร็วขึ้นอีกด้วย และขั้นตอนสุดท้าย คือ การอบตัวด้วยกระโจมสมุนไพร ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การอบไอน้ำด้วยสมุนไพรนานาชนิดนี้จะช่วยให้รูขุมขนได้ขับ

ของเสียและทำความสะอาดผิวให้เปล่งปลั่งขึ้น โดยมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการนี้ จะได้รับบริการ 4 ขั้นตอนต่อครั้ง เป็นเวลา 5 ครั้ง รวมเป็นเวลา 5 วัน โดยเว้นระยะต่อครั้ง ไม่เกิน 1-2 วัน หลังจากผู้เข้าร่วมโครงการได้รับบริการเสร็จสิ้นตามกิจกรรมที่โครงการกำหนดตลอดระยะเวลา ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องตอบแบบสอบถามทันทีหลังเสร็จสิ้นการได้รับบริการครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 5)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (วรรณา, 2558; วนิดา และคณะ, 2561) โดยแบบสอบถามดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด ได้แก่ อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการบริหารมารดาหลังคลอด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตรฐานส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจในระดับมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจในระดับน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน ข้อความแสดงถึงความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการบริหารมารดาหลังคลอด จะให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับคำตอบเป็นความจริงมากที่สุด เป็นความจริงมาก เป็นความจริงปานกลาง เป็นความจริงน้อย และเป็นความจริงน้อยที่สุด ตามลำดับ

เกณฑ์ในการประเมินระดับความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการบริหารมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (ปริญ, 2545 อ้างถึง Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา โครงสร้าง และภาษาเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุม แล้วปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่า IOC (index of item objective congruence) ได้ค่า ระหว่าง 0.50-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบ แล้วจึงขอความร่วมมือและความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการศึกษาจะไม่ระบุชื่อ-นามสกุล และไม่นำเสนอเพื่อก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวอย่าง และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้บังคับบัญชา ภายหลังได้รับการอนุมัติได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ให้บริการบริบาลมารดาหลังคลอด และสอบถามข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบแล้วจึงทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (pair t-test)

ผลการวิจัยและวิจารณ์ผล

ผลการวิจัยโครงการความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการเข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา แสดงข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเห็นถึงความสำคัญของการอยู่ไฟหรือการบริบาลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการบริบาลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป ซึ่งสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 26 คน ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 21-25 ปี จำนวน 10 ราย มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.62 การประกอบอาชีพแม่บ้าน จำนวน 13 ราย คิด

เป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ค้าขาย และ รับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.69 ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 1 จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.08 รองลงมาคือ สถานีอนามัย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38 และฝากครรภ์ที่คลินิก จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 11.54 เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.23 แสดงดังตารางที่ 1

2. การประเมินระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการ สำหรับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอด จำแนกเป็นด้านขั้นตอนการให้บริการพบว่า มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนการประคบสมุนไพรมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.50 ± 0.58 ขั้นตอนการนวดคลายกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.04 ± 0.77 และด้านความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด หลังรับบริการ พบว่า การอยู่ไฟช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.54 ± 0.71 และช่วยลดอาการไข้หวัด ภูมิแพ้ หอบหืดที่ไม่รุนแรง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.04 ± 0.77 แสดงดังตารางที่ 2

จากการประเมินการเข้าร่วมโครงการบริบาลมารดาหลังคลอด พบว่า หญิงหลังคลอดพึงพอใจในการให้บริการด้านการประคบสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือ การทบทวนมือเกลือ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การอบสมุนไพร การให้คำแนะนำ/สุขภาพ และการนวดคลายกล้ามเนื้อ จากผลการวิจัยครั้งนี้ มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอด มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการประคบสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือ ขั้นตอนการทบทวนมือเกลือ และให้ผลประเมินหลังเข้าร่วมโครงการว่า การบริบาลมารดา

หลังคลอดนี้สามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลามากที่สุด รองลงมาคือ ช่วยลดอาการปวดเมื่อย ตามตัว ทำให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรง ฟันตัวเร็วขึ้น ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุสุมาลย์ และคณะ (2562) พบว่า มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการการบริบาลมารดาหลังคลอดด้วยผดุงครรภ์แผนไทยในชุมชนป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีความพึงพอใจต่อขั้นตอนการประคบสมุนไพรมากที่สุด และเห็นว่าการอยู่ไฟช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา นอกจากนี้พบความสอดคล้องกับการศึกษาของ อาภาศรี (2556) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า การประคบสมุนไพรช่วย กระตุ้นการขับน้ำคาวปลา กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต กระชับผิวหนัง คลายกล้ามเนื้อแก้ปวดเมื่อย ลดริ้วรอยได้ผิวหนังลดอาการคันคันตึงเต้านมการทับทบมือเกลือ ช่วยลดอาการปวดเมื่อย ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ลดไขมันหน้าท้อง ทำให้หน้าท้องยุบ และช่วยกระตุ้นการขับน้ำคาวปลา บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเอ็น บำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคันและรักษาผดผื่น ด้านการให้คำแนะนำของแพทย์แผนไทยเมื่อกลับไปพักฟื้น จะแนะนำให้มารดา คืมน้ำอุ่น รับประทานอาหารที่เพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกายและบำรุงน้ำมัน และการนวดคลายกล้ามเนื้อทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ ขับน้ำคาวปลา ป้องกันเหน็บชา ลดการคั่งของของเสียและไขมัน การไหลเวียนของโลหิตและการกระตุ้นให้ร่างกายขับถ่ายของเสีย

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริบาลมารดาหลังคลอด ระหว่างมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 กับมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่เพิ่งเคยรับบริการครั้งแรก เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของ

มารดาหลังคลอด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ มารดาที่เข้ารับบริการการบริบาลมารดาหลังคลอดครั้งนี้เป็นครั้งแรกสำหรับการคลอดครั้งที่ 1 จำนวน 16 ราย และกลุ่มที่ 2 คือ มารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งไม่เคยเข้ารับบริการการบริบาลมารดาหลังคลอดก่อนหน้านี้ (ไม่เคยได้รับบริการบริบาลมารดาหลังคลอดก่อนหน้านี้ หมายถึง มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป ไม่เคยอยู่ไฟก่อนหน้านี้ แต่มารับบริการมารดาหลังคลอดครั้งนี้เป็นครั้งแรก (มารดาในกลุ่มตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 7 ราย จากจำนวน 10 ราย (ตารางที่ 1)) พบว่า มารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการการบริบาลมารดาหลังคลอด (กลุ่มที่ 1) มีความพึงพอใจการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.58 ± 0.61 ส่วนการชกประวัติ ตรวจร่างกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.11 ± 0.88 และมารดาหลังคลอดที่ไม่เคยเข้ารับบริการการบริบาลมารดาหลังคลอด (กลุ่มที่ 2) มีความพึงพอใจในขั้นตอนการประคบสมุนไพร และการทับทบมือเกลือ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.29 ± 0.49 ส่วนการให้คำแนะนำ/การให้สุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.86 ± 0.69 และมารดาหลังคลอดที่เคยรับบริการคิดว่าอยู่ไฟช่วยให้ลดภาวะตึงเครียดภายในจิตใจ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายจิตใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (คะแนนค่าเฉลี่ย 4.42 ± 0.61 และ 3.71 ± 0.76) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เคยได้รับบริการบริบาลมารดาหลังคลอด และไม่เคยได้รับบริการบริบาลมารดา หลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดที่เคยได้รับบริการบริบาลประเมินว่า การอยู่ไฟหลังคลอดช่วยลดภาวะตึงเครียดภายในจิตใจ และช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังนั้นการบริบาลมารดาหลังคลอดมีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดรายใหม่ เพราะทำให้มารดาารู้สึกผ่อนคลาย

และลดภาวะตึงเครียดในจิตใจได้มากกว่ามารดาที่ผ่านการคลอดบุตรมาแล้วแต่ไม่ได้รับการบริการบริบาลมารดาหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬามาศ (2556) โดยเชื่อว่า การอยู่ไฟหลังคลอดจะมีประโยชน์สำหรับสตรีหลังคลอดรายใหม่ เพราะจะช่วยให้ในเรื่องของการรักษาสุขภาพทั้งภายในและภายนอกได้เป็นอย่างดี อาทิเช่น ช่วยในเรื่องของการขับน้ำคาวปลาและกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยเพิ่มน้ำนม ทำให้ผิวพรรณสดใสขึ้น นอกจากนี้และยังช่วยลดภาวะตึงเครียดภายในจิตใจ

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ทักษะการรับรู้และความตั้งใจ ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จังหวัดลำปาง ซึ่งให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจในการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย เห็นได้จากหญิง

ตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้บริการ และสามารถควบคุมตนเองให้มีความตั้งใจที่จะใช้บริการถึงแม้จะพบอุปสรรค และการเพิ่มแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสร้างความมั่นใจต่อการใช้บริการดังกล่าว จึงควรสนับสนุนให้สถานบริการของรัฐที่มีบริการ ดูแลหลังคลอดโดย วิธีการทางการแพทย์แผนไทย (ทบหม้อเกลือ) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ข้อมูลการบริการประโยชน์ของการบริการ ความเป็นไปได้ในการใช้บริการ รวมทั้งข้อมูลด้านการจัดบริการ พร้อมทั้งควรส่งเสริมให้มีการนำวิธีการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายอีกด้วย (วรรณ, 2558)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด จำนวน 26 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	7	26.92
21-25 ปี	10	38.46
26-30 ปี	8	30.77
31 ปี ขึ้นไป	1	3.85
การศึกษา		
ประถมศึกษา	3	11.54
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	34.62
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	30.77
อนุปริญญา/เทียบเท่า	2	7.69
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	4	15.38
อาชีพ		
แม่บ้าน	13	50.00
ค้าขาย	4	15.38
รับจ้าง	4	15.38

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรม	1	3.85
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3	11.54
อื่นๆ	1	3.85
ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน		
ไม่เพียงพอ	2	7.69
เพียงพอ	15	57.69
มีเพียงพอและเก็บเหลือเก็บ	9	34.62
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	16	61.54
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	10	38.46
สถานที่ฝากครรภ์		
โรงพยาบาล	19	73.08
คลินิก	3	11.54
สถานีนอนมัย	4	15.38
อื่นๆ ระบุ	0	0.00
การเลี้ยงลูกด้วยนม		
นมมารดาอย่างเดียว	18	69.23
นมมารดาและนมผง	7	26.92
นมผง	1	3.85

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการการบริหารจัดการมารดาหลังคลอด จำนวน 26 คน
(5 คะแนน = พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน = พึงพอใจมาก 3 คะแนน = พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน = พึงพอใจน้อย และ 1 คะแนน = พึงพอใจน้อยที่สุด)

ความพึงพอใจด้านต่างๆ	มากที่สุด (จำนวน, ร้อยละ)	มาก (จำนวน, ร้อยละ)	ปานกลาง (จำนวน, ร้อยละ)	น้อย (จำนวน, ร้อยละ)	น้อยที่สุด (จำนวน, ร้อยละ)	คะแนน (เฉลี่ย±SD)	ผลลัพธ์
ขั้นตอนการให้บริการ							
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	10(38.46)	9(34.62)	7(26.92)	0(0)	0(0)	4.12±0.82	มาก
2. การตรวจคลำมดลูก	8(30.77)	11(42.31)	7(26.92)	0(0)	0(0)	4.04±0.77	มาก
3. การประเมินสมรรถภาพ	14(53.85)	11(42.31)	1(3.85)	0(0)	0(0)	4.50±0.58	มากที่สุด
4. การให้คำแนะนำ	11(42.31)	12(46.15)	3(11.54)	0(0)	0(0)	4.31±0.68	มาก
5. การประเมินสุขภาพ	10(38.46)	13(50.00)	3(11.54)	0(0)	0(0)	4.27±0.63	มาก
6. คำแนะนำ/การให้ศึกษา	9(34.62)	13(50.00)	4(15.38)	0(0)	0(0)	4.19±0.69	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความพึงพอใจด้านต่างๆ	มากที่สุด (จำนวน, ร้อยละ)	มาก (จำนวน, ร้อยละ)	ปานกลาง (จำนวน, ร้อยละ)	น้อย (จำนวน, ร้อยละ)	น้อยที่สุด (จำนวน, ร้อยละ)	คะแนน (เฉลี่ย±SD)	ผลลัพธ์
หลังรับบริการ							
7. ช่วยให้มีคลุกเข้าอุ้งได้ดี ช่วยขับ น้ำคาวปลา	15(57.69)	10(38.46)	1(3.58)	0(0)	0(0)	4.54±0.71	มากที่สุด
8. ช่วยลดอาการท้องอืดจุกเสียด แน่นท้อง	10(38.46)	11(42.31)	5(19.31)	0(0)	0(0)	4.19±0.73	มาก
9. ช่วยลดไขมันหน้าท้อง	14(53.85)	10(38.46)	2(7.69)	0(0)	0(0)	4.46±0.75	มาก
10. ช่วยลดอาการไข้หวัด ภูมิแพ้ หอบหืด ที่ไม่รุนแรง	8(30.77)	11(42.31)	7(26.92)	0(0)	0(0)	4.04±0.77	มาก
11. ช่วยลดอาการปวดเมื่อย ตาม ตัว	16(61.54)	7(26.92)	3(11.54)	0(0)	0(0)	4.50±0.71	มากที่สุด
12. ทำให้ระบบไหลเวียนเลือด ในร่างกายดี	14(53.85)	8(30.77)	4(15.38)	0(0)	0(0)	4.38±0.75	มาก
13. ขับของเสียออกทางผิวหนัง ดับ กลิ่นคาวในร่างกาย	12(46.15)	6(23.08)	8(30.77)	0(0)	0(0)	4.15±0.88	มาก
14. ทำให้มารดาหลังคลอดมี สุขภาพแข็งแรง พ้นตัวเร็วขึ้น	15(57.69)	8(30.77)	3(11.54)	0(0)	0(0)	4.46±0.71	มาก
15. ลดภาวะดิ่งเครียดภายในจิตใจ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายจิตใจ	12(46.15)	9(34.62)	5(19.23)	0(0)	0(0)	4.27±0.78	มาก
16. มารดาหลังคลอดได้รับการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสามารถ นำไปปฏิบัติได้เอง	11(42.31)	11(42.31)	4(15.38)	0(0)	0(0)	4.27±0.72	มาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 (กลุ่มที่ 1, n=16) และมารดาหลังคลอด ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่เพิ่งเคยรับบริการบริหารมารดาหลังคลอดครั้งแรก (กลุ่มที่ 2, n=7)

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	คะแนนเฉลี่ย±SD		p value
	กลุ่มที่ 1 (n=16)	กลุ่มที่ 2 (n=7)	
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	4.11±0.88	4.14±0.69	0.91
2. การนวดคลายกล้ามเนื้อ	4.26±0.93	4.14±0.69	0.73
3. การประคบสมุนไพร	4.58±0.61	4.29±0.49	0.23
4. การทาบหม้อเกลือ	4.37±0.76	4.29±0.49	0.75
5. การอบไอน้ำสมุนไพร	4.42±0.79	4.00±0.58	0.14
6. คำแนะนำ/การให้สุขภาพศึกษา	4.15±0.73	3.86±0.69	0.22
7. ช่วยให้มีคลุกเข้าอุ้งได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา	4.60±0.50	4.43±0.79	0.60
8. ช่วยลดอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้อง	4.16±0.83	4.43±0.53	0.34
9. ช่วยลดไขมันหน้าท้อง	4.53±0.70	4.43±0.53	0.71

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	คะแนนเฉลี่ย±SD		p value
	กลุ่มที่ 1 (n=16)	กลุ่มที่ 2 (n=7)	
10. ช่วยลดอาการไข้หวัด ภูมิแพ้ หอบหืด ที่ไม่รุนแรง	4.16±0.83	4.14±0.69	0.96
11. ช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามตัว	4.53±0.70	4.43±0.79	0.79
12. ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดในร่างกายดี	4.42±0.77	4.29±0.76	0.69
13. ขับของเสียออกทางผิวหนัง ดับกลิ่นคาวในร่างกาย	4.26±0.87	4.00±0.82	0.49
14. ทำให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรง พ้นตัวเร็วขึ้น	4.63±0.60	4.00±0.82	0.10
15. ลดภาวะตึงเครียดภายในจิตใจ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายจิตใจ	4.42±0.61	3.71±0.76	0.05*
16. มารดาหลังคลอดได้รับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้เอง	4.42±0.69	4.41±0.90	0.90

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

สรุป

การบริหารจัดการมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลระโนด มีการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ การนวดคลายกล้ามเนื้อ การประคบสมุนไพร การทบทับหม้อเกลือ และการอบไอน้ำสมุนไพร พบว่า มารดาหลังคลอดพึงพอใจในการให้บริการด้าน การประคบสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 53.84 รองลงมาคือ การทบทับหม้อเกลือ ร้อยละ 42.31 หลังการรับบริการ จากการสอบถามมารดาหลังคลอดพบว่า การบริหารมารดาหลังคลอด ช่วยลดภาวะตึงเครียดภายในจิตใจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งข้อมูลผลการวิจัยดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับหน่วยงานบริการสาธารณะสุขและเป็นแนวทางสนับสนุนให้มีการบริการบริหารมารดาหลังคลอดแก่มารดาหลังคลอด ดังนั้นคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการการบริหารมารดาหลังคลอดในขั้นตอนต่างๆ ทั้ง 4 ขั้นตอน และสามารถเพิ่มขั้นตอนอื่นๆ ได้ หรือแนะนำให้มารดาหลังคลอดสามารถนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน เช่น การอบน้ำสมุนไพร โดยใช้สมุนไพรที่หาได้ง่าย เช่น ใพล ขมิ้น ตะไคร้ มะกรูด

ใบมะขาม ใบส้มป่อย ใบส้มเลี้ยวและสมุนไพรอื่นๆ มาต้มอาบพออุ่นๆ เพื่อให้สมุนไพรซึมผ่านผิวหนังเข้าไปบำรุงให้สดชื่นและขับน้ำคาวปลาได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ จากประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดได้รับจากการบริการนั้น โรงพยาบาลจึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้มารดาหลังคลอดทุกคนควรเข้ารับบริการการบริหารมารดาหลังคลอด เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรนำข้อมูลการวิจัยดังกล่าวไปเผยแพร่ให้มารดาหลังคลอดทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดของตนเอง และ ควรประชาสัมพันธ์การให้บริการบริหารมารดาหลังคลอดของคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลาให้ทั่วถึงประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล รวมถึงเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย และขอขอบคุณทุนสนับสนุนจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอ, นัฐกานต์ นาวาเดช และ วรพรรณ อินหมั่น. 2562. ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการบริบาลมารดาหลังคลอดด้วยผดุงครรภ์แผนไทย ในชุมชนป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารหมอยาไทยวิจัย* 5(1): 35-50.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2554. *การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เกษร อังศุสิงห์. 2557. *คู่มือแนวทางการผดุงครรภ์มารดาด้วยการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย*. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อในพระราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม. 2556. การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ปริย ญาณวารี. 2545. อิทธิพลของสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ และประวัติการแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลครรภ์และแนวโน้มของพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร*. อ้างถึง Best, J.W. 1981. *Research in Education*. Prentice – Hall, New, Jersey.
- วนิดา เจ๊ะตัน, วริศรา สาระวารี, จักรเรศ สราญฤทธิชัย, วันวิสา สังวรรณวล, วิทยา จิตรานนท์, ธาตุร สิงหา และ กุสุมาลย์ น้อยผา. 2561. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบางกล่ำ จังหวัดสงขลา, น. 339-352. ใน *รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติด้านศิลปศาสตร์ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2561*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย, สงขลา.
- วรรณดา ดำเนินสวัสดิ์. 2558. ทศนคติ การรับรู้ และความตั้งใจ ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จังหวัดลำปาง. *สารนิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ศรีศักดิ์ สุนทรไชย. 2555. *ผดุงครรภ์แผนไทยเล่ม 1*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุภาพร ผลจันทร์. 2555. *ผดุงครรภ์แผนไทยเล่ม 2*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อาภากรศรี ณะมณี. 2556. การสร้างเสริมสุขภาพของมารดาและเด็ก: มุมมองจากศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยและศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 13(1): 79-88.