

แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทย ของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

กรรณิกา นันตา, ธัญลักษณ์ ปุ่คำสุข, นิตยา นามวิเศษ,
มะลิวัลย์ ปารีย์, จินตนา นันตะ*

สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เชียงราย

*Corresponding author email: jintana.nan@crru.ac.th

ได้รับบทความ: 19 เมษายน 2567

ได้รับบทความแก้ไข: 12 กรกฎาคม 2567

ยอมรับตีพิมพ์: 19 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการรวบรวมความรู้จากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพมารดาหลังคลอดและวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยและการสนทนากลุ่มกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการศึกษาเชิงเอกสารและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มดลูกไม่เข้าอู่ น้ำคาวปลาไหลน้อย ปวดคัดเต้านม น้ำนมไหลน้อย ปัญหาแผลฝีเย็บ ปัญหาผิพรรณหมองคล้ำ หน้าท้องหย่อนยาน และปัญหาซีสต์เรื้อรังหลังคลอด สรุปแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้ 1) การส่งเสริมให้มารดาพักผ่อน 2) การบริหารเลือดลมหลังคลอด 3) การกระตุ้นการไหลของน้ำนม 4) การกระชับหน้าท้อง และส่งเสริมให้มดลูกเข้าอู่เร็ว 5) การดูแลแผลหลังการคลอดบุตร ทั้งนี้แพทย์แผนไทยต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพและจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดให้เหมาะสมเป็นรายกรณีต่อไป

คำสำคัญ: มารดาหลังคลอด/ การดูแลที่บ้าน/ แพทย์แผนไทย

Guidelines for a Home Delivery Postpartum Care Program by Thai Traditional Medicine of School of Traditional and Alternative Medicine

Kannika Nanta, Tanyalak Pukhamsuk, Nittaya Namvises,
Maliwan Paree, Jintana Nunta*

Thai Traditional Medicine Program,
School of Traditional and Alternative Medicine,
Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai

*Corresponding author email: jintana.nan@crru.ac.th

Received: 19 April 2024

Revised: 12 July 2024

Accepted: 19 July 2024

Abstract

The purpose of this research was to study guidelines for a home delivery postpartum care program by Thai Traditional Medicine (TTM) of The School of Traditional and Alternative Medicine (STAM). This study was qualitative research by reviewing the document research of common postpartum complications and postpartum care using Thai Traditional Medicine and focus group discussions were conducted with 20 TTM teachers. The research tools included a data recording form comprising knowledge from textbooks and a group discussion recording form. The result found that women after delivery problems encountered feeling tired, pain body, subinvolution of uterus, a small amount of Lochia flows, breast enlargement, breast milk reduction, episiotomy wound infection, dull skin, loose stomach skin and baby blues. Thus, guidelines for a home delivery postpartum care program by Thai Traditional Medicine of STAM for use in the practicum of Thai Traditional Medicine are 1) Postpartum resting 2) Blood and wind circulation management 3) Stimulating milk flow in mothers 4) Compact the abdomen and uterus care 5) Postpartum wound care. However, TTM doctors

should assess health conditions and provide appropriate postpartum health care for mothers on a case-by-case basis.

Keywords: Postpartum / Homecare / Thai Traditional Medicine

บทนำ

การดูแลสุขภาพมารดาในระยะหลังคลอดมีความสำคัญต่อการกลับคืนสู่ภาวะปกติของร่างกาย เนื่องจากร่างกายของมารดาจะมีความอ่อนเพลียอย่างมากจากการคลอดและต้องเสียโลหิตจากบาดแผลที่เกิดจากการลอกตัวของรกและมีการเสียโลหิตจากบาดแผลฉีกขาดของช่องคลอด [1] ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดมาตรฐานการผดุงครรภ์ คือ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ไว้ให้ทุกประเทศ ทุกหน่วยงานได้มีแนวปฏิบัติเพื่อช่วยให้มารดาและทารกคืนสู่สภาพปกติในระยะหลังคลอดและดูแลให้เหมาะสมตามวัฒนธรรมประเพณีในสังคมนั้นๆ [2] จากมาตรฐานการปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้มีการนำมาสู่การปฏิบัติภายในประเทศ โดยกำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะเดียวกันก็มีแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ขึ้นมารองรับการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยที่สำคัญ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2559-2579 ที่เน้นให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยการบูรณาการระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น ๆ (Integration of Health Service System) ตลอดจนปัจจุบันมีการนำแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยให้เป็นสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 33(1)(ข) ของ พ.ร.บ.การ ประกอบโรคศิลป์ พ.ศ.2542 ตั้งแต่ปี พ.ศ.

2545 จนกระทั่งปัจจุบันเป็นสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามมาตรา 12(2)(ข) ของ พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งได้เปิดสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) เพื่อผลิตกำลังคนสาขาการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคมและประเทศ ตลอดจนมีพันธกิจที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2559-2579 ที่เน้นให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยการบูรณาการในการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน โดยมุ่งหมายให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติหน้าที่ผดุงครรภ์ไทยได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ที่กำหนดให้ผดุงครรภ์ไทย มีบทบาทครอบคลุมตั้งแต่การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าววิทยาลัยการแพทย์ฯ จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีโครงสร้างการบริหารงานประกอบด้วย 8 แผนก [3] โดยหนึ่งใน 8 แผนกนั้นคือแผนกการดูแลมารดาหลังคลอด ซึ่งครอบคลุมการดูแลรักษาโรคทั้งด้านเภสัชเวช (การรักษาโรคด้วยยา) ด้านหัตถเวช (การรักษาโรคด้วยมือ) ด้านโภชนเวช (การดูแลรักษาด้วยอาหารเป็นยา) และด้านจิตเวช (การดูแลทางด้านจิตใจ) ซึ่งปัจจุบันมารดาหลังคลอดมีความตื่นตัวและให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดกันมากขึ้น เนื่องจากภายหลังจากการคลอดบุตรจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระร่างกายและสภาพจิตใจ อันเป็นผลต่อเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด เช่น มดลูกไม่เข้าอู่ น้ำคาวปลาไม่ไหล ท่อน้ำนมอุดตัน ผิวพรรณแตกลายหมองคล้ำ ลมผิวดี (ลมผิวดี; เป็นโรคที่เกิดกับสตรีหลังคลอดบุตรใหม่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อห้ามข้อควรปฏิบัติหลังคลอด) หุ่นไม่กระชับ มีปัญหาด้านการเลี้ยงดูบุตร รวมไปถึงมีภาวะซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล เป็นต้น [4],[5] ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับมารดาหลังคลอดที่สนใจในการดูแลสุขภาพหลังคลอด

จากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลการฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ไทยในการดูแลมารดาหลังคลอดของนักศึกษาแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้ที่เข้ามา

รับการดูแลรักษาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้ามารับบริการดูแลสุขภาพหลังคลอดได้ตามนัดหมาย อันเนื่องมาจากมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับการประพุดิปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยเฉพาะวัฒนธรรมการดูแลมารดาหลังคลอดของคนภาคเหนือ ซึ่งจะให้มารดาหลังคลอดอยู่ภายในบ้านห้ามออกนอกบ้าน เป็นระยะเวลา 1 เดือน (อยู่เดือน) และต้องประพุดิปฏิบัติตัวให้เหมาะสมตามข้อห้ามและข้อควรปฏิบัติ เช่น การหลีกเลี่ยงการกระทบร้อนกระทบเย็น การทำให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแสลง การหลีกเลี่ยงการสูดดมกลิ่นแสลง เป็นต้น จึงทำให้ช่วงแรกภายหลังการคลอดบุตรมารดาไม่สามารถออกนอกบ้านได้ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้ารับบริการดูแลสุขภาพหลังคลอด ส่งผลให้นักศึกษาขาดประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอด อีกทั้งมารดาหลังคลอดยังขาดโอกาสในการเข้าถึงการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

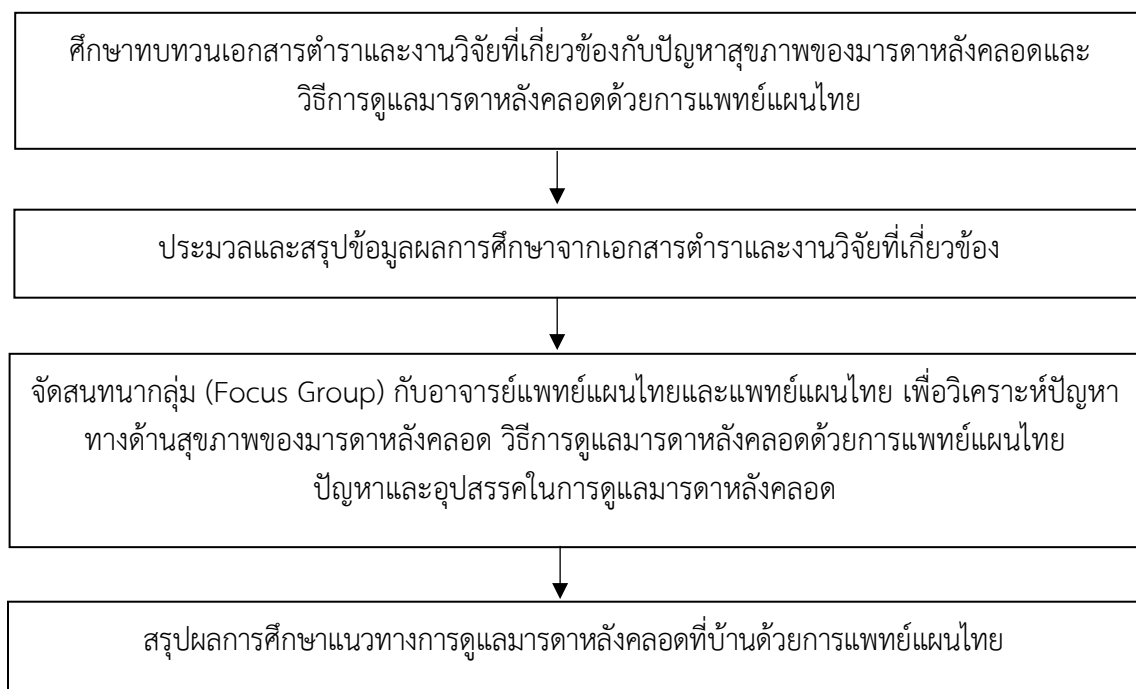
ดังนั้นจากข้อจำกัดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสม สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติและเจตนาของสถาบันในการฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยผ่านการฝึกประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดของนักศึกษาแพทย์แผนไทยตามขีดความสามารถที่มีกำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 อีกทั้งยังเป็นแนวทางให้แก่แพทย์แผนไทยนำไปใช้ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดที่บ้านต่อไป โดยเพื่อศึกษาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดและวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จากเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย ของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีวิธีการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีกรอบแนวคิดครอบคลุมดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเลือก (Prepositive Sampling) ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งหมด 52 คน ซึ่งมีผู้ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทยและด้านการนวดไทย
- 2) มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดมากกว่า 1 ปี
- 3) ยินยอมให้เก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลการรวบรวมความรู้ในเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยประเด็นที่ศึกษาได้แก่ ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ และวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

2) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอด ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลมารดาหลังคลอด

3) แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยมีประเด็นในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ ปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด และวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลมารดาหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการรวบรวมความรู้ในเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยและแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความชำนาญด้านสาขากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา (Pre-clinic) จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน ซึ่งผลประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) เท่ากับ 0.88

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยรวบรวมความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอดและวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research)

5.2 สรุปข้อมูลผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอดและวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

5.3 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบวิเคราะห์ผ่านการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กับทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอด จำนวน 20 คน รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลมารดาหลังคลอด

5.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ดำเนินการวิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และจากประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดของอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย ผ่านการสนทนากลุ่ม จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้

ผลการศึกษา

1. ปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด พบว่า ภายหลังการคลอดบุตร มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ในระหว่างการคลอดมารดาจะสูญเสียพลังงานในระหว่างการคลอด และสูญเสียเลือดประมาณ 300 - 500 มิลลิลิตรในกรณีคลอดปกติ ส่วนกรณีผ่าคลอดจะสูญเสียเลือดประมาณ 1,000 มิลลิลิตร ซึ่งกระทบต่อระบบการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกายเนื่องจากเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอส่งผลทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีอาการชาเป็นต้น อีกทั้งในช่วงตั้งครรภ์มดลูกมีการขยายขนาดมากที่สุด และทันทีที่คลอดทารกและรกสำเร็จ มดลูกจะมีการหดตัวลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มารดามีอาการปวดมดลูก ปวดท้องน้อย ซึ่งหากพบว่าภายใน 6 สัปดาห์ มดลูกยังไม่หดกลับมามีขนาดและน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์หรือมดลูกไม่เข้าอู่ จะส่งผลทำให้การขับของเหลวลักษณะคล้ายประจำเดือนหรือที่เรียกว่าน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดผิดปกติตามไปด้วย ซึ่งโดยปกติแล้วน้ำคาวปลาจะมีสีแดง ชมพู น้ำตาลและสีขาวตามลำดับ โดยจะไหลออกมาทางช่องคลอดประมาณ 250-500 มิลลิลิตรและจะหมดลงภายใน 3 - 4 สัปดาห์หลังคลอด หาก

น้ำคาวปลาไหลน้อยหรือผิดปกติ อาจทำให้มีอาการเป็นไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว หนักหัวคิ้ว ปวดท้องหลังคลอด จนไปถึงภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อหลังคลอดได้ ซึ่งการติดเชื้อนี้อาจเกิดจากบาดแผลผ่าตัดหรือแผลฝีเย็บในกรณีที่เกิดการคลอดปกติได้เช่นกัน โดยเฉพาะบาดแผลฝีเย็บมีโอกาสติดเชื้อได้สูงหากดูแลไม่ดี สังเกตได้จากการดูลักษณะหลังคลอดจะมีอาการปวดแผลบริเวณฝีเย็บ โดยทั่วไปจะหายภายใน 5 - 7 วัน แต่หากไม่หายหรือมีอาการบวมและอักเสบมากขึ้นกว่าเดิมแสดงว่าอาจเกิดการติดเชื้อขึ้นได้ นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดยังมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างทั้งน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการยืดขยายใหญ่ขึ้นตามขนาดของมดลูกแล้วอาจหย่อนคล้อยภายหลังการคลอด ผิวหนังตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายมีรอยแตกกลายหรือสีดาคัล และเต้านมที่ขยายใหญ่หรือหย่อนยานเนื่องจากมีการผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตร รวมไปถึงอาการปวดตึงคัดเต้านม โดยมารดาหลังคลอดอาจมีอาการเจ็บเต้านม เต้านมแข็ง ปวดตึงลานนมและครั่นเนื้อครั่นตัว เนื่องจากน้ำนมไม่ถูกระบายออกหรืออาจพบปัญหาปริมาณน้ำนมไหลน้อยหรือไม่ไหล เป็นต้น

และนอกจากปัญหาด้านร่างกายแล้วด้านสภาพจิตใจก็เป็นปัญหาหลักของมารดาหลังคลอดด้วยเช่นกัน ตั้งแต่ความวิตกกังวลพื้นฐานในฐานะภรรยาที่มีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนบทบาทหน้าที่ใหม่ของความเป็นแม่ที่ต้องการปรับตัวในการดูแลบุตรและรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่หลายช่วงอายุ (Generation) ย่อมมีความคิดเห็นในการเลี้ยงดูบุตรที่อาจจะขัดแย้งกันก่อให้เกิดความเครียดต่อมารดาหลังคลอดได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่างๆ ของร่างกายหลังคลอดก็ทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการภาวะอารมณ์แปรปรวน เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ร้องไห้บ่อย อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่รุนแรง เช่น ความผูกพันกับลูกหายไป อยากทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายลูก เป็นต้น [6],[7]

ดังนั้น จากผลการรวบรวมความรู้ในเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการวิเคราะห์ผลการศึกษาผ่านการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นปัญหาสุขภาพหลักๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดได้ดังนี้

- 1) ปัญหาอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย
- 2) ปัญหาเกี่ยวกับมดลูกและการไหลของน้ำคาวปลา
- 3) ปัญหาเกี่ยวกับการปวดคัดเต้านม น้ำนมไหลน้อย

- 4) ปัญหาเกี่ยวกับการหายของบาดแผลที่เกิดจากการคลอดบุตร
- 5) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระของมารดาหลังคลอด
- 6) ปัญหาทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ในครอบครัว

2. วิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

จากปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดมีภาวะพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดของคนไทยมีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะมีรูปแบบวิธีการดูแลที่แตกต่างกันออกไปตามวัฒนธรรมและความเชื่อของคนแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้จุดมุ่งหมายของการดูแลหลังคลอดในทุกรูปแบบมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ เช่น ในบริบทของภาคเหนือหรือคนล้านนาจะเรียกรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดว่า “การอยู่เดือน” ซึ่งภายหลังการคลอดมารดาหลังคลอดจะต้องอยู่บ้านและประพฤติตนตามข้อห้าม-ข้อควรปฏิบัติต่างๆ เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเรียกว่า “อาการผิดเดือน” ร่วมกับการให้มารดาหลังคลอดอาบน้ำต้มสมุนไพร ตีมน้ำต้มสมุนไพร อบสมุนไพร นวดประคบเต้านมและมดลูก รัดหน้าท้องด้วยผ้าขาวม้า และการเข้าเฝ้า เป็นต้น สำหรับภาคกลางก็จะมีรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่เรียกว่า “การอยู่ไฟ” ซึ่งมีวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดโดยให้มารดาพักผ่อน และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมด้วยการเข้ากระโจมสมุนไพร การนึ่งถ่าน การนวดตัว การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และการทบทบม้อเกลือ สำหรับภาคอีสานจะให้หญิงหลังคลอด “อยู่ไฟหรืออยู่กรรม” โดยการให้มารดาพักอย่างน้อย 7 วัน และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมด้วยการนอนผิงไฟโดยจะให้มารดาหลังคลอดนอนอยู่บนแคร่แล้วสูมถ่านอยู่ข้างแคร่ ตีมน้ำต้มสมุนไพร อบต้มน้ำสมุนไพรและการนึ่งถ่าน เป็นต้น สำหรับภาคใต้ที่มีความเชื่อตามศาสนาอิสลาม จะมีโต๊ะบีแดที่คอยช่วยดูแลมารดาตั้งแต่กระบวนการคลอดจนถึงหลังคลอด และมีการใช้ความร้อนรวมถึงยาสมุนไพรในการดูแลมารดาหลังคลอดอีกด้วย [5],[8],[10]

ในส่วนของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกซึ่งอยู่ในบริบทชุมชนในเขตพื้นที่ภาคเหนือจึงมีบทบาทในการช่วยดูแลหญิงหลังคลอดตามวัฒนธรรมความเชื่อ “การอยู่เดือน” ของภาคเหนือ ซึ่งจากผลการการศึกษาและวิเคราะห์พบว่ารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดหรือการอยู่เดือนของภาคเหนือมีจุดเด่นคือ มารดาหลังคลอดจะมีระยะ

เวลานานเพียงพอในการพักผ่อนร่างกายและดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งของมารดาและบุตรได้ นอกจากนี้การกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมภายในร่างกายไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำต้มสมุนไพร การดื่มน้ำต้มสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดประคบ สามารถช่วยลดความอ่อนล้า ลดอาการปวดเมื่อยและกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ช่วยให้มีพรรณเปล่งปลั่งสดใส กระชับผิว ช่วยลดไขมันส่วนเกิน ซึ่งในอดีตการดูแลมารดาหลังคลอดนั้นผู้ใหญ่ภายในบ้านจะเป็นผู้ที่ดูแลทั้งมารดาและทารก คอยกำกับดูแลด้านการปฏิบัติตัวและด้านอาหารการกินของมารดาหลังคลอด แต่ทั้งนี้ในยุคสมัยปัจจุบันสภาพความเป็นอยู่ในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ขาดคนดูแลอย่างใกล้ชิดส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีปัญห สุขภาพตามมา จึงทำให้มารดาหลังคลอดหันมาพึ่งสถานบริการสุขภาพที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอด แต่ทั้งนี้จากวัฒนธรรมความเชื่อด้านการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะคนภาคเหนือจะให้มารดาหลังคลอดอยู่เดือนคืออยู่ในบ้านตลอดระยะเวลา 1 เดือน ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย จึงส่งผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้ารับบริการนอกสถานที่

จากผลการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการวิเคราะห์ผลการศึกษาผ่านการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า รูปแบบวิธีการที่ควรนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้าน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอดและวัฒนธรรมความเชื่อการปฏิบัติตัวหลังคลอด ประกอบด้วยดังนี้

- 1) การส่งเสริมให้มารดาพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม การพูดคุยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด เป็นต้น
- 2) การบริหารเลือดลมหลังคลอด เช่น การทำหัตถเวช การอบสมุนไพร การแนะนำการรับประทานอาหารและเครื่องดื่บบำรุงเลือดลม เป็นต้น
- 3) การกระตุ้นการไหลของน้ำนม เช่น การทำหัตถเวช ประคบเต้านม การแนะนำการรับประทานอาหารและเครื่องดื่บบำรุงน้ำนม เป็นต้น
- 4) การกระชับหน้าท้องและส่งเสริมให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เช่น การประคบสมุนไพร การพันผ้าหน้าท้อง เป็นต้น
- 5) การดูแลแผลหลังการคลอดบุตร เช่น การนั่งถ่าน (กรณีคลอดปกติ) การให้คำแนะนำในการดูแลแผลหลังคลอด เป็นต้น

3. แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอดและวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยและสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีขีดความสามารถในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปใช้ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดที่บ้าน โดยกิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่วันแรกหลังกลับจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้าน โดยจะเริ่มตั้งแต่การตรวจประเมินมารดาหลังคลอด การแนะนำแนวทางการจัดสภาพแวดล้อม ตลอดจนการให้การบริการดูแลฟื้นฟูร่างกายต่างๆ จนไปถึงการติดตามผลหลังการให้บริการ ซึ่งจะใช้เวลาในการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นเวลา 1 เดือน ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจประเมินและวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอด

1) การตรวจประเมินร่างกายมารดาหลังคลอด เช่น ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โรคประจำตัว ความเสี่ยงต่างๆ อาทิเช่น กรณโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้ ตลอดจนการประเมินสภาพร่างกายทั่วไปก่อนให้การดูแล เพื่อพิจารณาวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม

2) สืบถามและแนะนำแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักฟื้นของมารดาหลังคลอดและปลอดภัยเหมาะสมแก่การเลี้ยงดูทารก

3) แนะนำการปฏิบัติตัว การทำกิจวัตรประจำวันของมารดาหลังคลอดที่ถูกสุขอนามัยและสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละบุคคล อาทิเช่น มารดาหลังคลอดควรสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สวมหมวกและถุงเท้า หลีกเลี่ยงการกระทบความเย็นโดยตรง หลีกเลี่ยงการสูดดมกลิ่นฉุนต่างๆ รวมถึงหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกลิ่นฉุนหรืออาหารที่มีรสเย็นเป็นระยะเวลา 1 เดือน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี

ซึ่งหลังจากการประเมินในขั้นตอนที่ 1 แล้วแพทย์แผนไทยจะวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอดให้สอดคล้องกับความจำเป็นและปัญหาสุขภาพ ตลอดจนความเหมาะสมด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของมารดาหลังคลอดของแต่ละบุคคล โดยแม้ว่า

แพทย์แผนไทยอาจพิจารณาให้จัดกิจกรรมการดูแลที่แตกต่างกันออกไป แต่ความมุ่งหวังหรือจุดประสงค์ของการดูแลมารดาหลังคลอดในทุกๆ รายจะเหมือนกันคือส่งเสริมการพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การบริหารเลือดลมหลังคลอด การกระตุ้นการไหลของน้ำนม การกระชับหน้าท้องและส่งเสริมให้มดลูกเข้าอู่เร็ว และการดูแลแผลหลังการคลอดบุตรดังกล่าวมาข้างต้น ซึ่งกิจกรรมที่แพทย์แผนไทยสามารถเลือกใช้ดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านได้แก่

1) การบริหารเลือดลมหลังคลอดด้วยหัตถเวช จะทำวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 เดือน กรณีที่มารดาผ่าคลอดควรหลีกเลี่ยงการกดบริเวณหลังในท่านอนคว่ำ

2) การบริหารเลือดลมด้วยการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีสรรพคุณรสร้อนเพื่อบำรุงเลือดลมและอาหารและเครื่องดื่มที่มีสรรพคุณช่วยบำรุงน้ำนมภายใต้หลักการ “การกินอาหารเป็นยา – การกินยาเป็นอาหาร”

3) การกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยหัตถเวชและการประคบร้อนบริเวณเต้านม โดยจะทำในสัปดาห์แรกหลังคลอดทุกวัน วันครั้งละ 20 นาที และหากมารดาหลังคลอดน้ำนมไหลน้อยหรือคัดตึงเต้านมจากปัญหาท่อน้ำนมอุดตันต่างๆ จะพิจารณาให้การดูแลเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี

4) การประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอด ซึ่งวัสดุที่ใช้ประคบอาจใช้ได้ทั้งลูกประคบสมุนไพรและการใช้หม้อเกลือสมุนไพรประคบ (ทับหม้อเกลือ) แล้วแต่บริบทแวดล้อมและความสะดวกของมารดาหลังคลอด เนื่องจากจุดประสงค์ของการประคบร้อนทั้งสองแบบเหมือนกันคือลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ช่วยให้ผ่อนคลายและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม ซึ่งจะทำวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 เดือน ในกรณีผ่าคลอดควรทำหลังคลอด 1 เดือนหรือเมื่อตรวจแล้วพบว่าแผลผ่าตัดหายแล้วเท่านั้น

5) การอบไอน้ำสมุนไพร โดยวิธีการอาจใช้สมุนไพรมาต้มในกระโจมหรือใช้ตุ๋นแล้วแต่ความเหมาะสม แล้วให้มารดาหลังคลอดเข้าอบ/รมไอน้ำ เป็นระยะเวลา 30 นาที โดยแบ่งเป็น 2 รอบรอบละ 15 นาที จะอบทุกวันต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติเท่านั้น สำหรับกรณีผ่าคลอดหากต้องการกระตุ้นการ

ไหลเวียนโลหิตด้วยการอบไอน้ำควรทำหลังคลอด 1 เดือนหรือเมื่อตรวจแล้วพบว่าแผลผ่าตัดหายแล้วเท่านั้น

6) การนึ่งถ่าน จะพิจารณาดูแลตามความต้องการหรือความเชื่อของมารดาหลังคลอดในรายที่คลอดปกติผ่านทางช่องคลอดเท่านั้น ซึ่งกิจกรรมนี้จะเริ่มทำ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ทั้งนี้ต้องทำด้วยความระมัดระวังทั้งด้านความสะอาดและอันตรายที่อาจจะเกิดจากไฟไหม้ได้ โดยจะทำติดต่อกัน 3 - 5 วัน

7) การพันผ้าหน้าท้อง มารดาหลังคลอดทุกคนจะต้องพันผ้ารัดหน้าท้อง โดยเฉพาะกรณีผ่าตัดคลอด อาจจะใช้ผ้าทั่วไปที่มีขนาดประมาณ 20X200 เซนติเมตร หรืออาจใช้ผ้ารัดหน้าท้องแบบสำเร็จรูปก็ได้ ซึ่งต้องพันหน้าท้องตลอดเวลา เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน เพื่อกระชับมดลูก สมานแผล และช่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกขึ้น

8) การพูดคุยให้คำปรึกษากับมารดาหลังคลอด โดยจะเป็นการพูดคุย และรับฟังปัญหาต่างๆ ของมารดาหลังคลอดภายใต้หลักของการให้คำปรึกษาในทุกครั้งที่ลงไปทำกิจกรรม เพื่อให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่ายังมีคนคอยรับฟังหรือให้กำลังใจอยู่ เพื่อลดความกดดันภายในใจทั้งที่เกิดจากฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปและอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยแม่และเด็ก การเลี้ยงทารก การดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลการดูแลมารดาหลังคลอด

ซึ่งการติดตามประเมินผลการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นขั้นตอนสำคัญในการให้การดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อพิจารณาว่าจะให้การดูแลต่อเนื่องหรือปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล หรือแม้กระทั่งการพิจารณายุติกิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยต้องประเมินตลอดตั้งแต่หลังให้การดูแลในครั้งแรกไปจนถึงสิ้นสุดเป็นระยะเวลา 1 เดือน หากมีผลการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือมารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจก็สามารถให้การดูแลต่อเนื่องได้ แต่หากตรวจพบความผิดปกติ เช่น มารดาหลังคลอดมีไข้สูง ตรวจพบการติดเชื้อเฉียบพลันหรือน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น มีสัญญาณของการตกเลือดหลังคลอด มีภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอดขั้นรุนแรง ก็จะต้องยุติกิจกรรมการให้การดูแลมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งแนะนำส่งต่อให้มารดาหลังคลอดเข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันต่อไปโดยไม่สูญเสียโอกาสในการรักษาโรค

วิจารณ์

จากภาวะการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจถือได้
ว่ามารดาหลังคลอดจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และจากคำนิยามความหมาย
ของคำว่า “การผดุงครรภ์ไทย” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556
จะเห็นได้ว่าแพทย์แผนไทยมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาสุขภาพหญิงมี
ครรภ์ ป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริม
ฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอดด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย [9] ซึ่ง
รูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดนั้นมีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละ
ท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณา จิตรสมและบานเย็น แสนเรียน (2564)
ที่ได้ศึกษาเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด ผล
พบว่า วัฒนธรรมมีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพตัวเอง ดังนั้นการให้การดูแลมารดา
หลังคลอดต้องคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมและประเพณีแต่ละท้องถิ่น [10]
จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถจัดทำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์
แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยให้สอดคล้องกับ
วัฒนธรรมความเชื่อโดยเฉพาะคนภาคเหนือ ประกอบไปด้วย การให้มารดาหลังคลอดได้
พักผ่อนอยู่ในบ้านเป็นระยะเวลา 1 เดือน และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
จนทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยในช่วงหลังคลอดและเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของมารดาหลัง
คลอดให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ อีกทั้งยังเป็นการใช้เวลาในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และ
ลูกอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ณ อุโมงค์ (2558) ที่ได้ศึกษากระบวนการ
รักษาอาการลมผัดเดือนในคลินิกการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์ฯ ผลพบว่าสตรีที่
คลอดบุตรใหม่หากไม่ได้อยู่กรรม (อยู่เดือน) รวมไปถึงการกินผัด (กินอาหารแสลง) ได้แก่
แตงกวา น้ำปู เนื้อวัว เนื้อควาย การسابผัด (กลืนแสลง) ได้แก่ กลืนเผาะขะ ควนบุหรี กลืน
น้ำหอม และอยู่ผัด ได้แก่ การอาบน้ำเย็น จะส่งผลทำให้มีอาการผัดสำแดง (อาการแพ้)
ทำให้มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ปวดตามข้อตามกล้ามเนื้อ บวมตึงตามใบหน้า
หรือเรียกว่าเป็นอาการลมผัดเดือน ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยาได้แก่ ยาอบลมผัดเดือน
[5] และมารดาหลังคลอดต้องได้รับการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมด้วยหัตถเวชและการ
ประคบสมุนไพรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับระบบการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกายให้กลับ

สู่ภาวะปกติและแก้ปัญหาอาการปวดเมื่อยหลังคลอด สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิชญภา อินทร์พรหม และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษาผลของการนวดแนวเส้นพื้นฐานและการนวดจุด สัญญาณในผู้ป่วยที่มีอาการปวดพังผืดและกล้ามเนื้อทราพีเซียส พบว่าการนวดมีผลต่อ กล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อถูกยืดออกและคลายตัวลงช่วยเพิ่มความคงทนต่อแรงกดของ กล้ามเนื้อและทำให้ลดอาการปวดของกล้ามเนื้อได้ [11] และภายหลังการคลอดบุตรมารดา ควรได้รับการนวดและประคบบริเวณเต้านมรวมถึงการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม บำรุงน้ำนม เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม ลดอาการปวดคัดเต้านมได้สอดคล้องกับผล การศึกษาของอมรินทร์ ชะเนติยง (2561) ที่ได้ศึกษาผลการนวดและการประคบเต้านมเพื่อ กระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศีร์ษะเกษและศทวภูมิ เกษาพันธ์และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษาการนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหล ของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดหากได้รับการนวดและประคบร้อนที่เต้านมด้วยอุณหภูมิ 38-40 องศา เซลเซียส ประมาณ 15-20 นาที ภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสามารถช่วยกระตุ้นการ ไหลของน้ำนมได้ [12],[13] และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพนิดา กุมุขชาติและคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโภคอาหารของมารดาหลังคลอด กรณีศึกษาชุมชนชาวภูไทตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดควรดื่มน้ำต้มสมุนไพรและอาหารเพื่อบำรุงเลือดและบำรุงน้ำนม ยกตัวอย่างเช่น ชিং ข่า ไม้แดง พักทอง หัวปลี ตำลึง และงดรับประทานอาหารแสลงเช่น เนื้อวัว เนื้อควาย แตงกวา ขนุน ทุเรียน ชะอม ของหมักดอง เป็นต้น [14] มารดาหลังคลอด ควรได้รับการอบสมุนไพร เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ช่วยขับน้ำคาวปลาและบำรุง ผิวพรรณ รวมถึงการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยการนึ่งถ่าน ดูแลแผลหลังคลอด และพัน ผ่าหน้าท้อง ทั้งนี้เพื่อฟื้นฟูสรีระของมารดาหลังคลอดให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสร้อยญา คุ่มไพฑูรย์และคณะ(2564) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมฟื้นฟู ศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา และระดับ ยอดมดลูกในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสีสุราช ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่ ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด การประคบ การทบทมิ้อ เกลือ การอบสมุนไพร และการปฏิบัติตัวหลังคลอดอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง 5 ครั้ง ทำให้น้ำหนักตัว ขนาดรอบเอว น้ำคาวปลา และขนาดยอดมดลูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ [15] และ

นอกจากการดูแลฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายให้กับมารดาหลังคลอดแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงและให้การดูแลเป็นพิเศษคือสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอด เนื่องจากภายหลังการคลอดระดับฮอร์โมนในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การปรับตัวกับการเลี้ยงดูบุตรและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นตลอดจนบทบาทของคนในครอบครัว ส่งผลกระทบทำให้มารดาหลังคลอดมีภาวะความเครียด วิตกกังวล จนนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา มั่งคั่งและคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะบลู-สภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ภาวะบลู เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ซึ่งพบได้ในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอดโดยมารดาหลังคลอดจะมีการซึมเศร้า หดหู่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหงุดหงิด รู้สึกหมดหวังในชีวิต[16] ดังนั้นแพทย์แผนไทยควรมีการพูดคุยให้คำปรึกษากับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาและทางด้านจิตใจหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องพร้อมรับมือกับสถานการณ์และอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สรุป

จากแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยและสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีขีดความสามารถในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยนำไปใช้ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดที่บ้าน โดยสามารถนำไปใช้ดูแลมารดาหลังคลอดภายหลังจากที่กลับมาจากโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 1 เดือน ทั้งนี้ต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดก่อนการจัดให้บริการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดในแต่ละราย โดยกิจกรรมที่แพทย์แผนไทยจะนำไปใช้ดูแลนั้นเป็นการมุ่งเน้นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดให้เข้าสู่ภาวะปกติ ประกอบด้วย การส่งเสริมให้มารดาพักผ่อน การดูแลระบบการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกายด้วยการการบริหารเลือดลมด้วยหัตถเวชและการใช้เครื่องตีบบำรุงเลือดลม การกินอาหารเป็นยา – การกินยาเป็นอาหาร การอบไอน้ำสมุนไพร การกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยหัตถเวชและการประคบร้อน การกระชับหน้าท้องและส่งเสริมให้มดลูกเข้าอู่เร็วด้วยการประคบสมุนไพร การดูแลแผลหลังการคลอดบุตรรวมถึง

การพูดคุยให้คำปรึกษากับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการประพฤติดั้งเดิมของมารดาหลังคลอดและเสริมสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร

อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษานี้แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านด้วยการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกควรมีการติดตามผลการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ได้สนับสนุนงบประมาณการวิจัยในปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

1. กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตำราการแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาการผดุงครรภ์. มปท: บริษัทไทยภูมิ พับลิชชิง จำกัด; 2549.
2. World Health Organization (WHO). Recommendation on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. วรรณพร สุริยะคุปต์. การศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย [วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยดุสิตบัณฑิต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2558.
4. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 6. ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์; 2552.
5. นภาพร ณ อุโมงค์. การศึกษากระบวนการรักษาอาการผดุงครรภ์ในคลินิกการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์ฯ [วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2558.
6. อภิรัช อินทรานุกร ณ อยู่ธยา. ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ไทย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ครองช่าง พรินท์ติ้ง จำกัด; 2554.
7. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด; 2557.

8. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและคณะ. คู่มือแนวทางการให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
9. พระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556, กุมภาพันธ์ 1). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 10ก. หน้า 1-19.
10. สุพรรณษา จิตรสม, บานเย็น แสนเรียน. ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15:605-18.
11. พิชญาภา อินทร์พรหม, ศศิธร ทองดี, จิรวรรณ เพชรจ้อย, ปิยธิดา โยธาภิบาล. ผลของการนวดแนวเส้นพื้นฐานและการนวดจุดสัญญาณในผู้ป่วยที่มีอาการปวดพังผืดและกล้ามเนื้อทรวงอก. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์ 2565;22(2):48-68.
12. อมรินทร์ ชะเนติยัง. ผลการนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารหมอยาไทยวิชัย 2561;4(1):41-52.
13. คทาวุฒิ เกษาพันธ์, จันทร์สุดา เลพล, จุฑามาศ เกตแก้ว, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, เจษฎาภรณ์ พงษ์เพชร, ฉวีวรรณ เจริญรัมย์และคณะ. การนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ 2565;1(2):618-30.
14. พนิดา กมุทชาติ, จุฑามาศ รัตนะโคตร, อภิญญาภรณ์ แก้วดี. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโภคาอาหารของมารดาหลังคลอด กรณีศึกษาชุมชนชาวภูไทตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารหมอยาไทยวิชัย 2561;4(2):39-56.
15. สรัญญา คุ่มไพฑูรย์, สุภาพร ปัญญาวงษ์, กาญจนา จันทนุย. ประสิทธิผลโปรแกรมฟื้นฟูศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลาและระดับยอดมดลูกในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสีสุราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):262-9.
16. วาสนา มั่งคั่ง, เบญจมาศ ยศเสนา, ศิริจันทร์ พลับจั่น. ภาวะบลู – สภาวะการฉีกซึมเศร้าของหญิงหลังคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(ฉบับพิเศษ):13-9.