

# ผลการนำความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดมาประยุกต์ ใช้กับการอยู่ไฟในสตรีหลังคลอด เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน พย.ม. อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ทิพวรรณ สมจิตร พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

ลักขณา พุทธิรักษ์ พย.ม. อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดกับการอยู่ไฟหลังคลอดไปใช้จริงของสตรีหลังคลอดในระยะ 1 เดือนแรก ศึกษาภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดขณะอยู่ไฟหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือสตรีหลังคลอดปกติที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป เครื่องมือในการวิจัยตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบประเมินและบันทึกภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.89 แบบสัมภาษณ์โครงสร้างการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรีหลังคลอดที่อยู่ไฟหลังคลอด ดัชนีความสอดคล้อง ค่า IOC เท่ากับ 0.75 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และ สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างระหว่างเดือน เมษายน 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ตามเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าในระยะ 1 เดือนแรกสตรีหลังคลอดได้นำความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดไปประยุกต์ใช้ในการอยู่ไฟหลังคลอด ดังนี้ แคร่ไฟอยู่ในที่โล่งแจ้ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่นำแอลกอฮอล์ไปอังไฟ ลูกจากแคร่ไฟมาให้นมบุตร ดื่มน้ำอุ่นและน้ำสมุนไพรเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและเพิ่มปริมาณน้ำนม อาบน้ำอุ่นวันละ 3 – 4 ครั้ง และไม่รับประทานอาหารแสลง ใช้ถ่านในการอยู่ไฟ และอยู่ไฟนาน 7 – 9 วัน รวมทั้งใช้สมุนไพรในการปูพื้นรองนอนบนแคร่ไฟ จากการประเมินภาวะสุขภาพในขณะที่อยู่ไฟ และหลังอยู่ไฟพบว่า สตรีหลังคลอดมีภาวะสุขภาพดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด แผลฝีเย็บติดดีไม่แยกไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่ปวดแผลฝีเย็บ อีกทั้งยังพบว่าสตรีหลังคลอดมีความสุขสบายไม่ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ น้ำนมมาเพียงพอต่อความต้องการของทารก มดลูกเข้าอู่เร็วในช่วงวันที่ 7 – 14 วัน น้ำคาวปลาหมดภายใน 14 วันหลังคลอดบุตร

จากผลการวิจัยครั้งนี้การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดต่อการอยู่ไฟหลังคลอด ที่เหมาะสมเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอยู่คลอด อีกทั้งยังเป็นการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทความเชื่อด้านสุขภาพของชุมชน

**คำสำคัญ:** การอยู่ไฟ, สตรีหลังคลอด, ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอด

# **The Effects of Applying the Postpartum Care Knowledge to the Postpartum Women with Yoo- Fai, Muang District, Udon Thani Province**

Sirintip Kammeeon M.N.S. Nurse Lecturer, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

Tipawan Somjit M.N.S. Register Nurse Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

Lakkana Puttaruk M.N.S. Nurse Lecturer, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

## **Abstract**

This action research aimed to study the effects of applying the postpartum care knowledge to the postpartum women with Yoo- Fai, which were their health status and their self- caring in the first month of postpartum period, Muang District, Udon Thani Province. The purposive sampling was used and gathered the 20 normal postpartum women living in Muang District, Udon Thani Province. The research methods were the questionnaires including an interview form and general information. The quality of research methods was testified using the expert panel for the content validation with earning IOC = 0.75 and the Cronbach's alpha coefficient for reliability with alpha = 0.75. The data had been collected from April- October 2017 and were analyzed using frequency and percentage and content analysis for qualitative data

The study results revealed that in the first month of postpartum period, the postpartum women with Yoo-Fai reported that they applied knowledge of postpartum care to practice as follows: placing a fire litter in a good ventilation area, keeping the perineal wound and doing breastfeed away from the fire, drinking the warm and herbal water for increasing blood circulation and increase milk supply, taking a warm bath for 3 - 4 times a day, eating as usual without Slang food, using charcoal, covering the herbs on a fire litter, staying on the Yoo-Fai period for 7 - 9 days. From their health assessment, it was found that there was a normal health status with normal vital signs, no signs of postpartum hemorrhage and perineum infection. The postpartum women reported their comfort without muscle pain, sufficient breast milk for their baby's need, uterus being good involution and the lochia disappearing within 14 days after giving birth.

Based on the research results, the knowledge of postpartum practice was appropriate and helped to prevent the postpartum complications from Yoo- Fai. It also provided nursing care that was consistent with the context of the community health belief.

**Key words:** Yoo-fai, Postpartum woman, Postpartum Care Knowledge

## บทนำ

การดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอดนับว่ามีความสำคัญต่อการกลับคืนสู่ภาวะปกติของร่างกาย เนื่องจากในช่วงของการตั้งครรภ์และการคลอด ร่างกายได้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมต่อการดูแลทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์<sup>1</sup> การมองหาทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพให้กลับมาแข็งแรงจึงเป็นวิธีการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของสตรีหลังคลอดที่เกิดขึ้นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน<sup>2</sup> การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความเชื่อทางด้านสุขภาพจึงนับว่ามีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของสตรีในระยะหลังคลอด โดยทั่วไปที่พบคือ การอยู่ไฟหลังคลอดซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่กระทำกันมาอย่างต่อเนื่องตามความเชื่อว่าจะทำให้ชำระล้างมลทิน ขับไล่ภูติผีปีศาจไม่ให้มารบกวน ตลอดจนทำให้มีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานหนักได้ มดลูกแห้ง เข้าอุ้งเร็ว ขับไล่เนื้ขาวปลาที่เป็นของเสียออกจากร่างกาย<sup>3</sup> ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์จะคลอดที่โรงพยาบาล แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติผู้ใหญ่หรือ พ่อแม่ และผู้มีประสบการณ์จะแนะนำให้อยู่ไฟหลังคลอด ถ้าหากสตรีหลังคลอดไม่ปฏิบัติตามถ้าเกิดอาการไม่สุขสบายขึ้น เช่น หน้ามืด วิงเวียน อ่อนเพลีย ส่วนใหญ่จะโทษว่าเกิดจากการไม่อยู่ไฟ ร่างกายจะผอมแห้ง ผิวพรรณชุปซิด ไม่มีน้ำนม กินผิดสำแดงได้ง่าย ซึ่งถือเป็นเรื่องราวแรงของผู้หญิงในสมัยก่อน<sup>1,4,5,6</sup>

รูปแบบของการอยู่ไฟนับว่ามีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของสตรีในระยะหลังคลอด โดยพบว่าอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจส่งเสริมการฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สภาพปกติให้เร็วได้<sup>1,4</sup> ดังนั้นรูปแบบการอยู่ไฟจึงมีความสำคัญ ซึ่งในสมัยก่อนจะใช้พื้นที่แดดเตรียมไว้โดยสามี และต้องอยู่ในห้องที่มีขนาดเล็กไม่มีทางระบายควัน มีด ปิดประตูหน้าต่างทั้งหมดอย่างมิดชิด เพราะกลัวลมไปกระทบสตรีหลังคลอดจะทำให้เกิดไข้ได้ สตรีหลังคลอดจะนอนอยู่บนกระดานแผ่นใหญ่ที่เรียกว่า “กระดานไฟ” ถ้ายกกระดานไฟให้สูงขึ้นแล้วเลื่อนกองไฟเข้าไปใกล้ ๆ หรือเอากองไฟมาก่อไว้ใต้กระดานก็จะเรียกว่า “ไฟแคร่” (นอนบนไม้กระดาน ส่วนเตาไฟอยู่ใต้แคร่ มีแผ่นสังกะสีรองทับอีกที) แต่ถ้านอน

บนกระดานไฟซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับพื้นและมีกองไฟอยู่ข้าง ๆ จะเรียกว่า “อยู่ไฟไทย” หรือ “ไฟข้าง” (กองไฟอยู่ข้างตัวบริเวณท้อง) สามีจะคอยดูแลเรื่องไฟที่จะต้องไม่ร้อนเกินไปให้ เพราะสตรีหลังคลอดจะต้องอยู่ในเรือนไฟ 7 วันถึง 1 เดือน และห้ามออกจากเรือนไฟโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้อุณหภูมิร่างกายของสตรีหลังคลอดปรับตัวไม่ทัน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและไม่สบายได้ การอยู่เรือนไฟในสมัยก่อนนั้นทารกแรกเกิดจะเอาใส่กระดัง รวมอยู่ไฟกับมารดา บนกระดานไม้แผ่นเดียวกัน หรือไม่ก็ต้องอยู่ข้างๆ ไฟ ซึ่งอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของทารกแรกเกิดได้ง่ายจากการแผ่รังสี สตรีหลังคลอดขณะอยู่ไฟจะใส่ผ้าฝ้ายผืนบางรัดที่หน้าอก และเป็นผ้าถุงผืนสั้น เวลานั่งหรือนอนจะต้องทำขาให้ชิดกัน เพื่อให้แผลฝีเย็บติดกัน การอยู่ไฟอาจมีการนวดประคบด้วยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและตามความเชื่อแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้ สตรีหลังคลอดยังต้องอาบน้ำร้อนที่ต้มจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณบำรุงผิวพรรณ กำจัดกลิ่นคาว กลิ่นนํ้านม ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี จะทำให้ไม่ปวดศีรษะและวิงเวียน โดยการอาบน้ำร้อนที่ศีรษะลงมาทั้งตัว ขณะอาบน้ำจะให้นั่งบนเก้าอี้หรือตั้งที่ทำเป็นแอ่งไว้เพื่อวางเกลือสินเธาว์ลงไป จากนั้นให้น้ำร้อนลงไปแล้วค่อยให้นั่งลงอาบ โดยบริเวณแผลฝีเย็บจะแช่น้ำเกลือ ซึ่งอาจทำให้แผลฝีเย็บติดเชื้อหรือไหมละลายก่อนเวลาที่เหมาะสม และต้มน้ำร้อนที่ต้มจากสมุนไพร ซึ่งมีความเชื่อว่าจะทำให้เลือดไหลเวียนดี การอึกเสบ บวม และการติดเชื้ที่แผลฝีเย็บได้ และบำรุงน้ำนม (ห้ามรับประทานน้ำเย็นหรือของเย็นๆ) และงดอาหารแสลงหลายอย่าง ซึ่งอาหารหลักก็คือการกินข้าวกับเกลือหรือกับปลาเค็ม เพราะคนโบราณเชื่อว่าจะไปทดแทนเกลือที่ร่างกายต้องเสียไปทางเหงื่อที่ไหลออกระหว่างการอยู่ไฟ<sup>1-4</sup>

การแพทย์แผนปัจจุบันพบว่ารูปแบบการอยู่ไฟอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้ จึงห้ามสตรีหลังคลอดอยู่ไฟหลังคลอด เพราะเกรงว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น การตกเลือดหลังคลอด แผลฝีเย็บแยก



เกิดอักเสบและเกิดการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ เกิดผิวหนังไหม้ พุพอง จากการอยู่ไฟ และทารกเกิดอาการขาดอากาศหายใจ<sup>1</sup> ซึ่งขัดแย้งกับความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟ แต่ยังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่ยังยึดติดกับการใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยการอยู่ไฟหลังคลอด และยังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ร่วมกันซึ่งส่งผลให้สตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีภาวะสุขภาพที่ดีสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับสู่สภาวะเดิมได้เร็วขึ้น<sup>7-8</sup> จากการสำรวจข้อมูลเรื่องพฤติกรรมมารดาตนเองหลังคลอดของสตรีหลังคลอดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลอุดรธานี กลับมาอยู่ที่บ้าน พบว่ายังมีสตรีหลังคลอดร้อยละ 43 ของจำนวนสตรีหลังคลอดปกติในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ที่ต้องการอยู่ไฟหลังคลอด พยาบาลผู้ให้การดูแลสตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิดจึงควรมีความเข้าใจและตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมที่ทำต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และควรกำหนดแนวทางการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความเชื่อและวัฒนธรรมโดยไม่ให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนกับสตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิด<sup>9-11</sup> ผู้วิจัยจึงมองเห็นความสำคัญของทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้ทำการศึกษาเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมในการดูแลตนเองของสตรีหลังคลอดซึ่งสามารถนำมาใช้ร่วมกันได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในขณะอยู่ไฟ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดกับการอยู่ไฟหลังคลอดไปใช้จริงของสตรีหลังคลอดในระยะ 1 เดือนแรก
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอดในขณะที่อยู่ไฟหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดขณะอยู่ไฟหลังคลอด

### ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (action research) ประชากรที่ศึกษาเป็น สตรีหลังคลอดที่อยู่

ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด จำนวน 20 คน และเป็นสตรีหลังคลอดที่มีความประสงค์อยู่ไฟหลังคลอด การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คัดเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีข้อห้ามของการอยู่ไฟ ไม่มีโรคประจำตัว สามารถอ่าน หรือ ฟังภาษาไทยเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและบันทึกภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอด ของปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร<sup>3</sup> และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาจากกรณีศึกษา โดยแบ่งเครื่องมือที่การเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและบันทึกภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอด<sup>3</sup> ซึ่งประเมินสัญญาณชีพ เต้านม มดลูก แผลฝีเย็บ การขับถ่าย ทารก สภาพจิตใจและอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรีหลังคลอดที่อยู่ไฟหลังคลอด โดยสัมภาษณ์ 3 ด้าน ได้แก่ รูปแบบการอยู่ไฟ, การปฏิบัติตัวหลังคลอด และ ด้านความเชื่อและวัฒนธรรมการอยู่ไฟ

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน มาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบกับสตรีหลังคลอดจำนวน 30 ราย ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลหนองคาย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามในส่วน of แบบประเมินและบันทึกภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.89 และ แบบสัมภาษณ์



แบบกึ่งโครงสร้างโดยประเมินตามเนื้อหาการปฏิบัติตัว หลังคลอดของสตรีหลังคลอด จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.75

## การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นที่ 1. ผู้วิจัยศึกษา

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาหลังคลอด ที่คลอดปกติทางช่องคลอดและมีความประสงค์อยู่ไฟ โดยประสานกับ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และออกติดตามเยี่ยมหลังครั้งที่ 1 เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลอุดรธานีจะติดตามเยี่ยมในช่วงวันที่ 7 หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และประเมินภาวะสุขภาพหลังคลอด พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมหากพบว่าสตรีหลังคลอดปฏิบัติไม่เหมาะสมการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ในประเด็นการอยู่ไฟ เช่น ลักษณะของการอยู่ไฟ อาหาร และสมุนไพรที่รับประทานขณะอยู่ไฟ การดูแลตนเอง ขณะอยู่ไฟ และความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟ

**ขั้นที่ 2** จะติดตามเยี่ยมในช่วงวันที่ 10-14 หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และประเมินภาวะสุขภาพหลังคลอด ตรวจร่างกายมารดาหลังคลอดและเก็บข้อมูลการตรวจร่างกาย ประเมินรูปแบบการอยู่ไฟ

**ขั้นที่ 3** รวบรวมข้อมูล แปลผลการศึกษา สรุปผลการศึกษา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลโดยทั่วไปจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดและแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับการอยู่ไฟ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ตามเนื้อหา

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ยประมาณ

26-27 ปี รายได้ส่วนใหญ่ 10,000–15,000 บาท (ร้อยละ 65) จบการศึกษาระดับมัธยม (ร้อยละ 40) คลอดทางช่องคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด (ร้อยละ 100)

ผลการศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า

จากการประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด ครั้งที่ 1 พบว่า การตรวจร่างกายโดยทั่วไปปกติ (ร้อยละ 100) เต้านมและหัวนมปกติ มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของบุตร (ร้อยละ 100) ระดับยดนมดลูกลดลงต่ำกว่าสะดือประมาณ 2 -3 นิ้ว และมดลูกหดตัวดี (ร้อยละ 100) น้ำคาวปลาเริ่มมีสีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 100) แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่ติดเชื้อ (ร้อยละ 95) ในครั้งนี้พบว่าแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 1 ราย (ร้อยละ 5) ที่มีอาการบวมจึงแนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การประเมินสัญญาณชีพปกติ (ร้อยละ 100)

จากการประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด ครั้งที่ 2 พบว่า การตรวจร่างกายโดยทั่วไปปกติ (ร้อยละ 100) เต้านมและหัวนมปกติ มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของบุตร (ร้อยละ 100) ระดับยดนมดลูกอยู่ระดับหัวหน้า (ร้อยละ 100) น้ำคาวปลาเริ่มลดลง (ร้อยละ 100) แผลฝีเย็บไม่บวมแดง (ร้อยละ 100) การประเมินสัญญาณชีพปกติ (ร้อยละ 100) และพบว่าสตรีหลังคลอดลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหายไปในช่วงวันที่ 3-5 ของหลังคลอด

**ส่วนที่ 3** จากการสัมภาษณ์พบว่า รูปแบบการอยู่ไฟมีลักษณะการอยู่ไฟจะอยู่บริเวณที่โล่งหรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก สตรีหลังคลอดจะนอนบนเตียงไม้หรือแคร่ โดยใช้เตาไฟหรือกองไฟและใช้ถ่านไฟแทนฟืนนำมาวางอยู่ที่ใต้เตียงหรือข้างเตียง ลักษณะการแต่งตัวของสตรีหลังคลอดแต่งตัวใส่เสื้อผ้าและใส่ผ้าถุงพื้นบ้านหรือเป็นผ้าถุงที่เป็นผ้าทอ (ผ้าถุงที่ซื้อตามท้องตลาด) ให้สตรีหลังคลอดนอนบนแคร่ไฟจะปูด้วยสมุนไพรที่ช่วยคลายกล้ามเนื้อและลดปวดได้แก่ ไพล หนาด เป้า และมีบางคนที่ใช้ผ้าถุงที่ใส่อาบน้ำมารองบนแคร่เพื่อปูนอน เชื่อว่าจะช่วยลดไข้ ความร้อนได้ดี และส่วนมากสตรีหลังคลอดใช้ขมิ้นญตามตัวด้วยเพราะเชื่อว่าจะทำให้ขี้ไคลและความมีกลิ่น

หลุดออกไปรวมทั้งบำรุงผิวพรรณให้สวยงาม และให้ดื่มน้ำต้มสมุนไพรที่ต้มจากแก่นฝาง และจากโพล เพราะเชื่อว่าจะทำให้เลือดไหลเวียนดีและบำรุงเลือด ลดอาการอักเสบของแผลในโพรงมดลูกได้ ส่วนทารกแยกออกมาอยู่ที่อุ้งหรือเบล และช่วงเวลาที่ให้นมบุตรสตรีหลังคลอดจะลุกออกมาให้นมบุตรนอกแคร่ไฟ อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะรับประทาน ข้าวเหนียวกับเกลือ หรือข้าวเหนียวจี่กับ ปิ้งปลาและปิ้งไก่ โดยเชื่อว่าการกินอาหารที่แห้งจะทำให้มดลูกแห้งด้วย และสตรีหลังคลอดทุกรายจะได้รับประทานอาหารอาหารที่มีส่วนผสมของพืชผักที่กระตุนน้ำนม เช่น แกงปลี แกงเลียง เป็นต้น การใช้สมุนไพรสำหรับมารดาหลังคลอด เช่น การดื่มน้ำขิง จะช่วยให้การไหลเวียนดีขึ้นและเป็นการเพิ่มน้ำนมได้ด้วยโดยมีมารดา ยา หรือผู้ที่มิประสบการณมาช่วยจัดอาหารให้ หรือให้คำแนะนำในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร

ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การดูแลโดยทั่วไปจะอาบน้ำอุ่นวันละประมาณ 3-5 ครั้ง เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมงหรือเมื่อมีน้ำคาวปลาออกมามาก ดูแลแผลฝีเย็บโดยทำความสะอาดและซับให้แห้งทุกครั้งหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ สังเกตแผลฝีเย็บของตนเองว่าผิดปกติหรือไม่ ใช้น้ำร้อนและไม่แช่น้ำเกลือเมื่อทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บ ในขณะที่อยู่ไฟนั้นสตรีหลังคลอดสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ เพียงแต่จะต้องอยู่ใกล้บริเวณที่อยู่ไฟ สตรีหลังคลอดจะดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำสมุนไพรอุ่นๆ เท่านั้น เชื่อว่าจะช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทำให้น้ำนมไหลดีด้วย

ด้านความเชื่อและวัฒนธรรม การอยู่ไฟจะต้องอยู่อย่างน้อย 7-14 วัน โดยการอยู่ไฟจะเป็นเลขคี่ เนื่องจากมีความเชื่อว่า “อยู่คี่ได้คู่ อยู่คู่ได้คี่” ซึ่งหมายถึง ถ้าอยู่เป็นจำนวนคี่วันจะได้ลูกอีกคนได้ง่าย แต่ถ้าอยู่วันคู่อาจจะมีโอกาสไม่ได้ลูกอีก ดังนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ 5 วัน 7 วัน หรือ 11 วัน ในขณะที่อยู่ไฟไม่ให้ออกไปนอกบ้าน โดยจะต้องอยู่ให้ครบตามที่กำหนด จึงจะออกจากไฟ ก่อนออกจากการอยู่ไฟจะมีพิธีถอนพิษไฟ โดยให้อาบน้ำร้อนและให้ผู้เฒ่าผู้แก่ที่เป็นผู้หญิงเป่าน้ำร้อนรดตัวสตรีหลังคลอด สำหรับอาหารเชื่อว่าการรับประทานอาหารมีความสำคัญมากโดยที่มารดา

หลังคลอดจะไม่ให้รับประทานของแสลง (ขึ้นกับความเชื่อของแต่ละบุคคล เช่น ไม่ให้รับประทานเป็ด หรือห้ามรับประทานของดำ เป็นต้น) และห้ามไม่ให้ใช้โทรศัพท์หรือเล่นมือถือเพราะเชื่อว่าจะทำให้สายตาผิดปกติ เนื่องจากการคลอดจะทำให้สายตาเสียได้ การอยู่ไฟนั้นนับว่ามีความสำคัญต่อจิตใจของสตรีหลังคลอดเพราะขณะอยู่ไฟจะมีญาติๆ มาเยี่ยมและมานอนเฝ้าตลอดเวลา ทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกอบอุ่นและไม่โดดเดี่ยวอีกทั้งยังมีคนช่วยเลี้ยงลูก โดยเฉพาะในสตรีหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก จะได้รับการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ได้รับคำแนะนำต่างๆ ในการดูแลบุตร ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นระบบพี่เลี้ยงที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติและสอนกันเองในครอบครัว

### อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวหลังคลอดมาประยุกต์ใช้กับการอยู่ไฟในสตรีหลังคลอดขณะที่อยู่ไฟต่อภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอด เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี สตรีหลังคลอดเมื่อกลับบ้านและได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดในการอยู่ไฟที่รับความรู้จากการเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ 1 พบว่า สตรีหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีเพียง 1 รายที่มีแผลบวมแดงในวันที่ 7 เนื่องจากใช้ผ้าถุงที่เปียกชื้นมารองนอน และยังพบว่ามดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาหมดเร็วขึ้นภายใน 14 วัน น้ำนมมามากและเพียงพอต่อความต้องการของบุตร และยังมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และยังส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของสตรีในระยะหลังคลอดด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณเพ็ญสันเทียะ และ สุทธิรัตน์ บุษดี<sup>7</sup> ซึ่งอธิบายไว้ว่ากระบวนการพยาบาลที่ทำให้การดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดที่มีคุณภาพในระดับดีมากถึงมากที่สุด คือการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ให้การดูแลและสตรีหลังคลอด และจะได้ผลมากที่สุด โดยได้จัดโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะของสตรีหลังคลอด ได้แก่ การให้ข้อมูลและความรู้ การบริการพยาบาลด้วยแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันและแนวคิดการแพทย์แผนไทย การสร้างคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และยังมีการศึกษาของ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และปรางทิพย์ ท.เอลเทอร์<sup>9</sup>



พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมารดาและทารก โดยไม่มีความเข้าใจวัฒนธรรมซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างทั้งสองฝ่ายได้ ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อทำให้พยาบาลอาจมองข้ามคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ หรือให้การรักษาบางอย่างที่ยังไม่สอดคล้องกับหลักศาสนา ความเชื่อ ส่วนผู้รับบริการอาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะไม่สอดคล้องกับความเชื่อที่ได้รับการสั่งสมมา หรือญาติอาจแสดงพฤติกรรมตำหนิ และไม่พึงพอใจที่พยาบาลแสดงพฤติกรรมไม่เข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องรู้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการมารดาและทารก เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

จากการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างยังพบว่ารูปแบบการอยู่ไฟได้ถูกปรับเปลี่ยนไปตามคำแนะนำและมีการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดแบบผสมผสานทั้งการอยู่ไฟ การอาบน้ำสมุนไพร และการดื่มน้ำสมุนไพร ตลอดจนมีการใช้สมุนไพรในหลายรูปแบบเพื่อทำความสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ ชับน้ำควาปลาช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว บำรุงน้ำนม บำรุงเลือด ใช้เป็นยาระบาย ซึ่งพบว่าเป็นวิธีที่ช่วยในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของสตรีในระยะหลังคลอดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหญิง พุ่มทองและคณะ<sup>5</sup> โดยพบว่าโรงพยาบาลอำนาจเจริญได้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การอยู่ไฟ การอาบน้ำสมุนไพร ร่วมกับพิธีกรรมต่างและการเลือกใช้สมุนไพรในหลายรูปแบบมาใช้ในโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพสตรีในระยะหลังคลอดโดยเป็นการให้การพยาบาลตามหลักความเชื่อและการปฏิบัติดั้งเดิมกันมา ทำให้สตรีหลังคลอดมารับบริการหลังคลอดเพิ่มจำนวนมากขึ้น

### สรุปผลการวิจัย

การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดกับการอยู่ไฟหลังคลอดไปใช้กับการอยู่ไฟในสตรีหลังคลอดนั้นเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลจากการปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านนั้นสามารถลดภาวะ

แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีหลังคลอดได้จริง เพราะเป็นการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับรูปแบบการอยู่ไฟ และเมื่อพบว่าไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ก็ให้ความรู้พร้อมทั้งคำแนะนำที่ถูกต้อง จากการประเมินภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอดพบว่า สตรีหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังขณะอยู่ไฟและหลังอยู่ไฟ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวและการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเลี้ยงลูกให้กับสตรีหลังคลอดด้วย (ระบบพี่เลี้ยง) จากการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดที่ได้รับคำแนะนำตามแนวทางการดูแลสุขภาพหลังคลอดและการอยู่ไฟตามแนวทางการดูแลนั้นลดภาวะแทรกซ้อนได้ และยังพบว่าภาวะสุขภาพนั้นกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น เช่น มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำควาปลาหมดเร็ว และ คลายอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในระยะหลังคลอด การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความเชื่อและวัฒนธรรมที่ทำต่อเนื่องมาอย่างยาวนานได้อย่างเหมาะสม โดยได้มีการพัฒนาแนวความคิดการให้บริการพยาบาลแก่สตรีในระยะหลังคลอดที่ผสมผสานด้านการให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการพยาบาลในการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดด้วยแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการบริการพยาบาลในการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดด้วยแนวคิดการแพทย์แผนไทย ด้านคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน

### ข้อเสนอแนะของงานวิจัย

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอดควรมีแบบแผนการให้ความรู้การปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดที่มีความประสงค์อยู่ไฟโดยผสมผสานความรู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีความเชื่อดั้งเดิม
2. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของสตรีในระยะหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อยู่ในชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการส่งเสริมสุขภาพ

## อ้างอิง

1. วรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. Anderson F.W.J and Johnson C.T. Complementary and alternative medicine in obstetrics. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2005; 91: 116-124.
3. ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอด. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. อุดรธานี: ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์; 2551.
4. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2557.
5. สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์, อรลักษณ์ แพร่ตกุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. ว.วิจัยระบบสาธารณสุข 2553; 4(2), 281-295.
6. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, สุกัญญา เทพโซ๊ะ, ดาริน โต๊ะกานี. ประสบการณ์ของหมอดำแยในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดในจังหวัดนราธิวาส. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ครั้งที่ 1 การวิจัยเพื่อพัฒนาสามจังหวัดชายแดนใต้และประเทศไทย; 7-8 สิงหาคม 2555; ณ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์และโรงแรมอิมพีเรียลนราธิวาส. นราธิวาส: บรรลือการพิมพ์; 2553.
7. นภาพรณ เพ็ญสันเทียะ, สุทธิรัตน์ บุซดี. การพัฒนารูปแบบกระบวนการบริการพยาบาลการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลพยัคฆ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. ว.โรงพยาบาลมหาสารคาม 2558; 12 (1). 55-62.
8. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 7. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2554.
9. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ปรางทิพย์ ท.เอลเทอร์. บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559; 3(3): 220 - 232.
10. ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง, นพรัตน์ จำปาเทศ. การแพทย์แผนไทยกับการบริบาลมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. ว.พยาบาลทหารบก. 2557; 15(2): 195-202.
11. วีริสา ทองสง. บทบาทและภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอดำแยในจังหวัดพัทลุง. การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต แพทย์แผนไทย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.