

**การศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย
ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย**
**Study of Guidelines for the Development of Thai Midwifery in
Government Hospitals in Thailand**

สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์^{1*}, อนูวัฒน์ วัฒนพิชญากุล²

Suphannachat Nusawat^{1*}, Anuvadh Vadhnapijakul²

¹ นักศึกษาปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อาจารย์ประจำคณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ² กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
¹Graduate student, Doctor of Philosophy Program in Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Lecturer, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University, ²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences,

Ubon Ratchathani University

*Corresponding author; email: musikorn.t@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย 2) ศึกษาสภาพการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย 3) เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำแนกตาม เพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 458 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.6 – 1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ 0.810 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.87 – 4.04 การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านอาหารและการบริหารร่างกาย – ฤชิตัดตน และบุคลากรแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : การผดุงครรภ์ไทย, การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย, โรงพยาบาลของรัฐ

ABSTRACT

This descriptive research was conducted in government hospitals in Thailand with the following objectives. 1) Study guidelines for the development of Thai midwifery services, 2) study the conditions of Thai midwifery services and 3) compare guidelines for the development of Thai midwifery services by gender, age, type of hospital, education level, field of study, job title and income. The participants were 458 Thai traditional medicine or applied Thai traditional medicine practitioners who were recruited by stratified random sampling, while the research instrument was a questionnaire on guidelines for the development of Thai midwifery services in government hospitals in Thailand. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test.

Results showed that and guidelines for each aspect of the development of Thai midwifery services in government hospitals in Thailand were at a high level, with mean values between 3.87 and 4.04. Content validity was between 0.6 and 1.00, with Cronbach's alpha coefficient 0.810. Most Thai midwifery services included herbal compress and herbal steam/tent. The Thai Hermit Exercise was recommended, together with a suggested diet. Opinions on these guidelines for the development of Thai midwifery services were collected from people working in government hospitals under the Ministry of Public Health. Demographic data collected included gender, age, types of hospital, education level, field of study, job title and income. Results were not significantly different at p -value > 0.05 .

Keywords: Thai midwifery services, government hospitals

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ปฏิรูปการบริการสุขภาพโดยผ่านความพยายามของรัฐบาลในการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่สำหรับการบริการด้านสุขภาพ (Rakhab et al., 2021) มีการส่งเสริมการรักษาโดยรวมศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาสุขภาพของประชาชน (Neamsuvan et al., 2018; Luangpirom, 2016) การรักษาพยาบาลด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นการนำเอาองค์ความรู้เฉพาะด้าน 4 สาขา ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทยมาบูรณาการร่วมกันเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2559 - 2579 อย่างชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) แต่ปัจจุบันการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการนวดไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทย (Netchanok et al., 2012) มากกว่าด้านเวชกรรมไทยและด้านการผดุงครรภ์ไทยซึ่งได้รับการส่งเสริมหรือให้การบริการค่อนข้างน้อยทั้งที่เป็นศาสตร์มีความสำคัญอย่างมาก (Turner et al., 2021) และปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับศาสตร์ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก (MacDougall & Johnston, 2022; Gray et al., 2022) การให้บริการเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ตามที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด มีความครอบคลุมทั้งการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอดด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การนำเอาองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทยมาช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกมีความสำคัญอย่างมากแต่ในปัจจุบันถูกมองข้ามและนำมาใช้ไม่เต็มศักยภาพตามที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด และปัจจุบันการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลมีเพียงการให้บริการหลังคลอดเท่านั้น สาเหตุที่มีการนำเอาองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทยมาช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่เต็มศักยภาพส่วนหนึ่งมาจากวิทยาการด้านสูติกรรมสมัยใหม่ที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้น การผดุงครรภ์ไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษจึงกลายเป็นของโบราณที่ล้าสมัย และระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลก็ไม่ได้เน้นการผดุงครรภ์ไทยเท่าที่ควร โดยเฉพาะการทำคลอดทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ตามโครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 ระบุไว้เพียง 7 หน่วยกิต ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) และมีการคาบเกี่ยวกันระหว่าง 3 วิชาชีพ ทั้งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพแพทย์ (สูตินารีแพทย์) สำหรับการจัดการบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนนั้น วิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะมีบทบาทในการให้บริการตรวจวินิจฉัยดูแลมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่การดูแลขณะตั้งครรภ์ เช่น การนวดเท้าลดอาการบวม การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอาการปวดหลัง ปวดขา ในด้านการดูแลระยะหลังคลอด เช่น การทักหม้อเกลือ การประคบเต้านม การนึ่งถ่าน ตลอดจนการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารบำรุงน้ำนม เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

การนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทยมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่มารดาและทารก โดยที่แพทย์แผนไทยสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพตามที่กฎหมายกำหนดทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนนั้น รูปธรรมที่เริ่มได้รับการยอมรับ คือ การส่งเสริมให้มารดามีการอยู่ไฟหลังคลอดในชุมชน การนวด การประคบ และการใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมมารดาแต่ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการมีวิธีอื่น ๆ ของการผดุงครรภ์ไทยที่มีศักยภาพในการดูแลมารดาและทารกแต่ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้กระทำในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ด้วยการนวดคัดท้อง การทำคลอดในรายปกติ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อสงสัยว่าทำไมจึงมีการนำเอาภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ และการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยในปัจจุบันมีการให้บริการด้านใดบ้าง และหากต้องการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยควรมีแนวทางอย่างไร และจากบททวนเอกสาร พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นดังกล่าวค่อนข้างน้อย ดังนั้นหากมีการสำรวจเพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยในอนาคต รวมทั้งใช้กำหนดเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ให้คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และยกระดับงานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้มีบทบาทและเกิดประโยชน์ต่องานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐประเทศไทย

2. ศึกษาสภาพการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยของแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนาการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐของประเทศไทย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร คือ กลุ่มแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,644 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973, อ้างถึงใน ธีรวิมล เอกะกุล, 2555) เพื่อป้องกันการขาดหายของตัวอย่าง (Mortality) ในระหว่างการศึกษาผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นจำนวน 120 คน รวมเป็นจำนวน 520 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดให้ประเภทของโรงพยาบาลรัฐเป็นชั้นภูมิ สามารถแบ่งได้ 4 ชั้นภูมิ โดยกำหนดให้แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหน่วยการสุ่ม ดังนี้คือ ชั้นภูมิที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์ ชั้นภูมิที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไป ชั้นภูมิที่ 3 โรงพยาบาลชุมชน และชั้นภูมิที่ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นที่ 2 สุ่มแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน ได้จำนวนแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ตัวอย่าง ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 คน 2) โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 49 คน 3) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 261 คน และ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 185 คน ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย เป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การบริการเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ไทย การดำเนินงาน งบประมาณสนับสนุน และการจัดสรรงบประมาณ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านวิชาการและวิจัย ด้านระบบบริการและด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) รายข้อ

เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.50 มาเป็นข้อความในแบบสอบถาม โดยพบว่า ข้อความทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00 ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว สร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับประชากรที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.810

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 520 คน โดยแนบซองจดหมายติดแสตมป์ จำหน่ายของถึงผู้วิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการตอบกลับทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถาม และเมื่อครบกำหนด 15 วัน หากผู้วิจัยยังได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบจำนวน ผู้วิจัยจะติดตามโดยการสอบถามทางโทรศัพท์กลับไปยังกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมืออีกครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในระหว่างเดือนระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2564 ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 458 ฉบับ มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 88.08

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานเท่ากับ 0.05 อนึ่งการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ในการแปลความตามตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความคิดเห็นขอจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสข้อเสนอโครงการวิจัย เลขที่ UBU – REC -38/2564 รหัสหมายเลขใบรับรอง UBU – REC -38/2564 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง แต่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุล ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ โดยนำเสนอผลที่ได้ในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 117 คน คิดเป็นร้อยละ 25.55 เป็นหญิง 341 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และอายุระหว่าง 47 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 50.87 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 37.55 และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.73 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 454 คน คิดเป็นร้อยละ 99.13 และสาขาที่สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 79.69 ส่วนสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 20.31 สถานภาพการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 43.89 รองลงมาคือ ลูกจ้างเหมาบริการ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 20.52 และ อาชีพข้าราชการ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 17.69 ตำแหน่งงานปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานแพทย์แผนไทย จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 73.36 รองลงมาคือ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 62.45 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 25.76 และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.42 ตามลำดับ

2. การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า ด้านการบริการหญิงตั้งครรภ์ มีผู้ให้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การเข้ากระโจมและการแนะนำการปฏิบัติตัว รองลงมาคือ การสูมยา (คิดเป็นร้อยละ 7.42) การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย (ร้อยละ 6.77) มีส่วนน้อยที่ให้บริการด้านการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง (ร้อยละ 7.42) และการรมด้วยสมุนไพร (ร้อยละ 1.09) ด้านการให้บริการหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การทักหม้อเกลือ (ร้อยละ 99.56) การรัดหน้าท้อง (ร้อยละ 20.52) มีการให้บริการด้านการนึ่งท้อง (ร้อยละ 1.31) การอยู่ไฟ (ร้อยละ 0.66) และ การอาบสมุนไพร (ร้อยละ 0.44) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการให้บริการด้านการผดุงครรภ์ไทย

การให้บริการเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ไทย	จำนวน	ร้อยละ
การให้บริการหญิงตั้งครรภ์		
การประคบสมุนไพร	458	100.00
การรมด้วยสมุนไพร	5	1.09
การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม	458	100.00
การสูมยา	34	7.42
การใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง	8	1.75
การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย	31	6.77
การแนะนำการปฏิบัติตัว	458	100.00
ด้านอาหาร	452	98.69
การบริหารร่างกาย – ฤๅษีดัดตน	456	99.63
อื่น ๆ	0	0.00
การให้บริการหญิงหลังคลอด		
การอาบสมุนไพร	2	0.44

การประคบสมุนไพร	458	100.00
การอยู่ไฟ	3	0.66
การนึ่งถ่าน	343	74.89
การทึบหม้อเกลือ	456	99.56
การรัดหน้าท้อง	94	20.52
การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม	458	100.00

3. การดำเนินงานเกี่ยวกับหม้อพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการ (ร้อยละ 81.00) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับหม้อพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย (ร้อยละ 19.00) แบ่งเป็น การรักษาร่วมกัน (ร้อยละ 14.20) ด้านการวิจัย (ร้อยละ 4.80) ส่วนการนำตำรับยามาใช้กับผู้ป่วยไม่พบว่ามีการใช้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำเนินงานเกี่ยวกับหม้อพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย

การดำเนินงานเกี่ยวกับหม้อพื้นบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	371	81.00
มี	87	19.00
การวิจัย	22	4.80
การรักษาร่วมกัน	65	14.20
การนำตำรับยามาใช้กับผู้ป่วย	0	0

4. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500,000 บาท จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 77.29 รองลงมาคือ ระหว่าง 900,001 - 1,300,000 บาท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 และ ระหว่าง 500,001 - 900,000 บาท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 7.21 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 500,000 บาท	351	77.29
500,001 - 900,000 บาท	33	7.21
900,001 - 1,300,000 บาท	41	8.95
1,300,001 - 1,700,000 บาท	5	1.09
2,100,001 - 2,500,000 บาท	2	0.44
2,500,001 - 2,900,000 บาท	2	0.44
2,900,001 - 3,300,000 บาท	5	1.09
สูงกว่า 3,000,001 บาท	16	3.49
รวม	458	100.00

5. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับเงินเดือนลูกจ้าง การอบรม/ประชุม การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การจัดทำโครงการ (ร้อยละ 86.90) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดสรรงบประมาณ ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

การจัดสรรงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือนลูกจ้าง	458	100.00
อบรม/ประชุม	458	100.00
จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์	458	100.00
ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน	458	100.00
จัดทำโครงการ	398	86.90

6. แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.92, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ (Mean = 4.04, S.D. = 0.65) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร (Mean = 3.91, S.D. = 0.60) ด้านวิชาการและวิจัย (Mean = 3.88, S.D. = 0.59) และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย (Mean = 3.87, S.D. = 0.55) (แสดงดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและจำแนกรายด้าน

แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยใน โรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ	4.04	0.65	มาก
2) ด้านบุคลากร	3.91	0.60	มาก
3) ด้านวิชาการและวิจัย	3.88	0.59	มาก
4) ด้านระบบบริการและด้านนโยบาย	3.87	0.55	มาก
โดยรวม	3.92	0.46	มาก

7. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สถานภาพการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ปัจจุบันและรายได้ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าสถิติการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	t = -1.674	0.095
อายุ	F = 0.520	0.669
ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	F = 1.783	0.150
ระดับการศึกษา	t = 0.394	0.694
สถานภาพการปฏิบัติงาน	F = 1.306	0.245
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	F = 0.031	0.993
รายได้	F = 0.602	0.661

*p < 0.05

สรุปผลการศึกษา

สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้คือ แนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังคงต้องมีการพัฒนาในทุกด้าน โดยด้านที่ควรมีการเร่งพัฒนาเป็นลำดับแรก คือ ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านบุคลากร และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย โดยบุคลากรแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สถานภาพการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานปัจจุบันและรายได้ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย พบว่า ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านอาหารและการบริหารร่างกาย – ฤๅษีดัดตน รองลงมาคือ การสูมยา การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย มีส่วนน้อยที่ให้บริการด้านการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง และการรมด้วยสมุนไพร การให้บริการหญิงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม รองลงมาคือ การทับหม้อเกลือ การรัดหน้าท้อง การอยู่ไฟ ตามลำดับ การดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย พบว่า ไม่มีการดำเนินการ ให้บริการร่วมกับหมอพื้นบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดำเนินการ และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500,000 บาท โดยงบประมาณถูกจัดสรรในเรื่องเงินเดือนลูกจ้าง การอบรม/ประชุม การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบจากงานวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. แนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากรด้านวิชาการและวิจัย และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย ตามลำดับ ผลการวิจัยที่ได้สามารถอภิปรายได้ว่า แนวทางในการพัฒนาด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ยังคงต้องพัฒนาทุกด้าน ไม่ว่าจะ

ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ด้านบุคลากร ด้านวิชาการและวิจัยและด้านระบบบริการและด้านนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าวเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้มีศักยภาพ ให้อัตลักษณ์และกำลังใจแก่บุคลากร เช่น มีการกำหนดกรอบการทำงานของแพทย์แผนไทยที่เอื้อต่อการพัฒนางานผดุงครรภ์ให้เต็มศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพิ่มสัดส่วนการบรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งแพทย์แผนไทย มีค่าตอบแทนวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านวิชาการและวิจัย อาจมีการพัฒนาการเรียนการสอนให้ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ไทย เช่น งานฝากครรภ์ และการทำคลอด พัฒนาลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรเชี่ยวชาญเฉพาะโดยเน้นด้านการผดุงครรภ์ไทย สนับสนุนให้มีการฝึกงานด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ไทย มีกลไกสนับสนุนการทำงานวิจัยเป็นเครือข่ายหรือทีมงานที่มีระบบที่เลี้ยงวิจัย โดยความร่วมมือของสภาการแพทย์แผนไทยและสถาบันการศึกษา ด้านวิชาการ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกควรมีกลไกสนับสนุนการให้บริการด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ครอบคลุม ชัดเจน และเอื้อต่อการปฏิบัติงานตามศักยภาพที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดเกณฑ์ในการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการที่เอื้อต่อการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทย มีการกำหนดบทบาทและขอบเขตของงานบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกำหนด โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายในการส่งเสริมการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกำหนด และสภาการแพทย์แผนไทยและสถาบันการศึกษา ควรร่วมมือสร้างระบบและกลไกการพัฒนาทักษะด้านการผดุงครรภ์ไทยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและควรร่วมมือสร้างระบบและกลไกในการส่งเสริมและฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยเพื่อนำมาปรับใช้ในสังคมปัจจุบันอย่างจริงจัง จากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นเมื่อทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ตารางที่ 6) จึงไม่แตกต่างกัน จึงสรุปว่างานด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยควรมีการพัฒนาให้มีความทัดเทียมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับ พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพรและอรสา โอภาสวัฒนา (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าสถานบริการภาครัฐในพื้นที่เปิดให้บริการด้านงานแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง โดยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัดหลายด้าน มีความพร้อมของระบบบริการ มีโครงสร้างด้านงานแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจน บุคลากรมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการบริการส่วนมากให้บริการครบทุกด้าน

2. การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย พบว่า ปัจจุบันงานด้านผดุงครรภ์ไทยที่ให้บริการตามโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ มีการให้บริการหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านอาหารและการบริหารร่างกาย – ฤชิตัตตน ส่วนน้อยมีการบริการให้บริการสุ่มยา การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย และการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง การรมด้วยสมุนไพร มีการให้บริการบ้างแต่มีสัดส่วนที่น้อยมาก การให้บริการหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม รองลงมาคือ การทักหม้อเกลือ การรัดหน้าท้อง มีการให้บริการด้านการนึ่งท้อง การอยู่ไฟ และการอาบสมุนไพร (ตารางที่ 1) สามารถอภิปรายได้ว่า การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ให้บริการตามโรงพยาบาล

ของรัฐในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ให้บริการด้านการตรวจคัดกรองโควิด การกักตัว / การเข้า حجر โฉม การแนะนำการปฏิบัติตัว สิ่งเหล่านี้เป็นการให้บริการพื้นฐานที่จริงแล้ว บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากกว่าที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน เช่น บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเข็มและยาสมุนไพรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่การดูแลขณะตั้งครรภ์ เช่น การนวดเท้าลดอาการบวม การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอาการปวดหลัง ปวดขา ในด้านการดูแลระยะหลังคลอด เช่น การทำหม้อเกลือ การประคบเต้านม การนวดน่อง ตลอดจนการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารบำรุงน้ำนม เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงการนำเอาศักยภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ให้เต็มศักยภาพที่สุด เช่น อาจจะสามารถส่งมอบบริการที่เพียงพอในการบริหารจัดการเพราะปัจจุบันหน่วยงานรัฐบาลมีการสนับสนุนงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยน้อยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500,000 บาท (ตารางที่ 3) โดยงบประมาณดังกล่าว ถูกจัดสรรงบประมาณ เกี่ยวกับเงินเดือนลูกจ้าง การอบรม/ประชุม การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน (ตารางที่ 4) ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการพัฒนา ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา คุ่มโพธิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย คือ บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า ควรเร่งพัฒนาด้านบุคลากร ด้านวิชาการและวิจัย และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย และการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งควรส่งเสริมให้มีการใช้ศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐให้เต็มศักยภาพ และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้เพียงพอ ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้เพียงการศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์เท่านั้น เพื่อความชัดเจนมากขึ้นควรศึกษาเพิ่มเติมถึงรูปแบบการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณทุนสนับสนุนเพื่อการศึกษาจากกองทุนพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีรวิฑู เอกะกุล. (2555). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุริยสาส์น.

ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 (2560,6 พฤศจิกายน) เล่ม 134.

พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพร และอรสา โอภาสวัฒนา. (2561). การพัฒนารูปแบบการบริการจัดการ การบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(2), 280 – 291.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560) คู่มือสำหรับผู้บริหารงาน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนามาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์.

สุกัญญา คุ่มโพธิ์, ชนินทร์ เจริญกุล, พีระพล รัตน์ะ และ กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ. (2559). ความพร้อมของการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 14(3), 296 – 312.

Gray, M., Downer, T., Hartz, D., Andersen, P., Hanson, J., & Gao, Y. (2022). The impact of three-dimensional visualisation on midwifery student learning, compared with traditional education for teaching the third stage of labour: A pilot randomised controlled trial. *Nurse Education Today*, 108, 1-9.

Luangpirom, N. (2016). Thai traditional medicine development: The proposed development model of modern Thai traditional medicine. *Asian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 11(1), 87-88.

MacDougall, C., & Johnston, K. (2022). Client experiences of expertise in midwifery care in New Brunswick, Canada. *Midwifery*, 105, 1-10.

Neamsuvan, O., Komonhiran, P., & Boonming, K. (2018). Medicinal plants used for hypertension treatment by folk healers in Songkhla province, Thailand. *Journal of Ethnopharmacology*, 214, 58-70.

Netchanok, S., Wendy, M., Marie, C., & Siobhan, O. (2012). The effectiveness of Swedish massage and traditional Thai massage in treating chronic low back pain: A review of the literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 227-234.

Rakhab, A., Jackson, C., Nilmanat, K., Butterworth, T., & Kane, R. (2021). Factors supporting career pathway development amongst advanced practice nurses in Thailand: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 1-10.

Turner, L., Griffiths, P., & Kitson-Reynolds, E. (2021). Midwifery and nurse staffing of inpatient maternity services – A systematic scoping review of associations with outcomes and quality of care. *Midwifery*, 103, 1-15.