

การศึกษาประสิทธิผลการทาบหม้อเกลือ ในการดูแลหญิงหลังคลอด

เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์*, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย[§], สุรางค์ วิเศษมณี[‡],
ปราโมทย์ เสถียรรัตน์[§], ดิฐกานต์ บริบูรณ์ธีรยุทธสาร[‡], ประวิทย์ อัครเสรินนท์^{*†},
ทวี เลหาพันธ์*

บทคัดย่อ

การทาบหม้อเกลือเป็นการดูแลหญิงหลังคลอดตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งใช้ในสถานบริการอย่างแพร่หลาย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทาบหม้อเกลือในหญิงหลังคลอด โดยศึกษาในหญิงหลังคลอด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองทาบหม้อเกลือแบบปกติ 30 ราย และกลุ่มควบคุมทาบหม้อเกลือแบบหลอก 30 ราย ก่อนและหลังการทดลองจะตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย วัดสัดส่วนร่างกาย สีของน้ำคาวปลา ระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกและความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังการทดลองและระยะเวลาในการหายปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.04$) ไม่พบความแตกต่างในทางสถิติของค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูกและระยะเวลาในการหายปวดมดลูกระหว่างกลุ่ม ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของร่างกายก่อนและหลังทดลองทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$) กลุ่มทดลองมีสีของน้ำคาวปลาหลังการทดลองวันที่ 5 แตกต่างจากของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.008$) กล่าวโดยสรุปการทาบหม้อเกลือมีประสิทธิผลช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก มีผลต่อสีของน้ำคาวปลา ให้ความพึงพอใจสูงและไม่พบอาการแทรกซ้อน จึงควรส่งเสริมให้มีการบริการทาบหม้อเกลือในทุกโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้หญิงหลังคลอด

คำสำคัญ : สมุนไพร, ทาบหม้อเกลือ, หญิงหลังคลอด, การแพทย์แผนไทย

บทนำ

การดูแลมารดาหลังคลอดเป็นภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทยที่บรรพบุรุษได้สั่งสม ชำรงรักษา

และถ่ายทอดวิธีปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา¹⁻⁴ โดยทั่วไป

พบว่าในสภาวะปกติหญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติเพื่อให้กลับ

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, [†]ภาควิชาเภสัชวิทยา, [‡]ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ [§]กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

¹ผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: ueamphon.suw@mahidol.ac.th

Received date 13/01/14 • Accepted date 30/07/14

เข้าสู่สภาพใกล้เคียงก่อนตั้งครรภ์^{5,6} ระยะเวลาหลังคลอด มักจะพบอาการปวดมดลูกจากการหดตัวของ มดลูก ปวดกล้ามเนื้อ มีการขับน้ำคาวปลา และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเช่น การขยายตัวของ มดลูก การหย่อนตัวของผนังหน้าท้อง น้ำหนักและ สัดส่วนของร่างกาย⁵⁻⁷ ในศาสตร์การแพทย์แผนไทย เชื่อว่าการดูแลหญิงหลังคลอดจะทำให้มีสุขภาพ แข็งแรงช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วและไม่มีปัญหา สุขภาพในอนาคต¹⁻³ การดูแลหญิงหลังคลอดโดย ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทยหรือภูมิปัญญาพื้น บ้านซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ เช่น การนวดไทย ประคบ ทับ หม้อเกลือ นึ่งถ่าน อบสมุนไพรและอบสมุนไพร ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตาม ศาสตร์การแพทย์แผนไทย⁸

การทับหม้อเกลือเป็นภูมิปัญญาตามศาสตร์การ แพทย์แผนไทยวิธีหนึ่ง เป็นการประคบหญิงหลัง คลอดโดยใช้หม้อดินหรือหม้อตะนนใส่เกลือ ตั้งไฟ ให้ร้อน วางหม้อลงบนสมุนไพรแล้วห่อด้วยผ้า นำ ไปนาบบริเวณหน้าท้อง หลัง สะโพกและขา เพื่อช่วย ให้มดลูกเข้าอู่ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยขับน้ำ คาวปลา ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับและหน้า ท้องยุบได้เร็ว อีกทั้งช่วยลดอาการบวม อาการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อและปวดมดลูก⁸ การทับหม้อเกลือ โดยทั่วไปจะทำติดต่อกันประมาณ 3-5 วัน³ การ ทับหม้อเกลือเป็นการดูแลหญิงหลังคลอดที่แพร่หลาย ในการแพทย์พื้นบ้าน¹⁻⁴ ปัจจุบันคนไทยเริ่มให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผน ไทยกันมากขึ้น³ ทำให้มีการนำบริการทับหม้อเกลือ มาให้บริการหญิงหลังคลอดในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์ แผนไทยหลายแห่ง ข้อมูลที่ได้จากแพทย์พื้นบ้าน และผู้รับบริการพบว่า การทับหม้อเกลือมีประสิทธิภาพ

ช่วยลดอาการปวดมดลูก ปวดกล้ามเนื้อ ช่วยขับน้ำ คาวปลา และทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว¹⁻⁴ แต่อย่างไร ก็ตาม ยังขาดข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการทับหม้อเกลือ

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาเพื่อ ประเมินประสิทธิผลของการทับหม้อเกลือในหญิง หลังคลอดปกติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลต่อ การลดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก การ เปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกาย การตรวจร่างกาย ทางแพทย์แผนไทย การขับน้ำคาวปลา และความ พึงพอใจต่อการทับหม้อเกลือ เพื่อพัฒนาภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐาน มีข้อมูลเชิง ประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ นำมาปรับปรุงประยุกต์ใช้ในการ ดูแลสุขภาพและเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการดูแล หญิงหลังคลอด

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่ม (Single-blinded randomized controlled trial) โดยปกปิดอาสาสมัครต่อการรักษาที่ได้รับ

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรหญิงหลังคลอดที่ต้องการศึกษาต่อ กลุ่ม คือ 30 ราย คิดเป็นจำนวนหญิงหลังคลอดที่ ต้องการการศึกษาทั้งหมด 60 ราย มารับบริการคลอด ปกติที่อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ภาค วิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช งาน วิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

(inclusion criteria) ได้แก่ หญิงหลังคลอดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ไม่มีเคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการศึกษาและเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria) ได้แก่ หญิงหลังคลอดที่อาจมีปัญหาหากได้รับความร้อนจากการทับหม้อเกลือ เช่น การไหลเวียนโลหิตไม่ดีมีการรับรู้สีลดลงไวต่อการกระตุ้นด้วยความร้อนมีประวัติแพ้สมุนไพรทุกชนิด

อุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1. หม้อเกลือแบบปรกติเป็นหม้อหะนซึ่งมีปากหม้อขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 เซนติเมตร ภายในบรรจุเกลือเม็ดขนาดใหญ่ (เกลือทะเลหรือเกลือตัวผู้) น้ำหนักประมาณ 250 กรัม นำไปตั้งไฟให้ร้อนโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีและสังเกตตามวิธีโบราณคือสังเกตว่าเสียงเกลือที่แตกเต็มที่แล้วค่อยๆ ลดความดังของเสียงลง แล้วจึงนำหม้อเกลือไปวางบนใบพลับพลึงที่วางซ้อนอยู่บนสมุนไพรสำหรับทับหม้อเกลือ จากนั้นห่อด้วยผ้าดิบ

2. หม้อเกลือแบบหลอกเป็นหม้อหะนขนาดเท่ากับหม้อเกลือแบบปรกติ ภายในว่างเปล่าไม่มีเกลือไม่ได้นำไปตั้งไฟให้ร้อน และไม่มีใบพลับพลึงและสมุนไพร จากนั้นห่อด้วยผ้าดิบให้มีลักษณะเหมือนกับหม้อเกลือแบบปรกติ

วิธีการศึกษา

แบ่งหญิงหลังคลอด 60 ราย เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการ

แพทย์ โดยแพทย์แผนปัจจุบันซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้เข้าร่วมโครงการประเมินสุขภาพทั่วไปและให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกประชากรหญิงหลังคลอดกลุ่มทดลองได้รับการทับหม้อเกลือแบบปรกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการทับหม้อเกลือแบบหลอก โดยในระหว่างเข้าร่วมโครงการหญิงหลังคลอดไม่ได้รับการรับประทานยาสมุนไพรใดๆ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกรายจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการก่อน จากนั้นทั้งสองกลุ่มจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. **ก่อนการทดลอง** ก่อนการทดลองทุกครั้งพยาบาลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับทับหม้อเกลือจะทำหน้าที่สอบถามหญิงหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลระดับความปวดกล้ามเนื้อที่เกิดบริเวณหลังช่วงล่าง สะโพก และหน้าขาและระดับความปวดมดลูก รวมทั้งบันทึกข้อมูลสัดส่วนของร่างกายจากการชั่งน้ำหนักตัว วัดรอบสะโพก รอบเอว รอบต้นขา ตรวจดูสีของน้ำคาวปลา สอบถามอาการและอาการแสดงอื่นๆ แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ทำการทับหม้อเกลือ จะเป็นผู้ตรวจทางแพทย์แผนไทย ได้แก่ การคลำมดลูก วัดระดับยอดมดลูกคลำความแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อหลังช่วงบนเอว คลำความแข็งตึงและความร้อนบริเวณกึ่งกลางสะโพก (จุดสัญญาณ 3 ขาด้านนอก)

2. **การทดลอง** หญิงหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทับหม้อเกลือโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และได้รับการฝึกซ้อมขั้นตอนการปฏิบัติการทับหม้อเกลือดังแสดงในตารางที่ 1 เหมือนกันทุกรายการทับหม้อเกลือจะใช้เวลารวมวันละ 45 นาที ทำนานติดต่อกัน 5 วัน โดยจะเริ่ม

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการบำบัดหม้อเกลือ

ขั้นตอนการบำบัดหม้อเกลือ	ท่าของหญิงหลังคลอด	เวลาที่ใช้ (นาที)
ขั้นตอนที่ 1 ทับบริเวณหน้าท้อง	นอนหงาย	5
ขั้นตอนที่ 2 ทับบริเวณหลัง(ข้างขวา)	นอนตะแคง	10
ขั้นตอนที่ 3 ทับบริเวณขาด้านนอก(ข้างขวา)	นอนตะแคง	5
ขั้นตอนที่ 4 ทับบริเวณขาด้านใน(ข้างซ้าย)	นอนตะแคง	5
ขั้นตอนที่ 5 ทับบริเวณหลัง(ข้างซ้าย)	นอนตะแคง	10
ขั้นตอนที่ 6 ทับบริเวณขาด้านนอก(ข้างซ้าย)	นอนตะแคง	5
ขั้นตอนที่ 7 ทับบริเวณขาด้านใน(ข้างขวา)	นอนตะแคง	5

ทับหม้อเกลือในวันที่ 3 หลังคลอดหม้อเกลือที่ใช้ทั้งสองกลุ่มจะมีลักษณะภายนอกเหมือนกัน ต่างกันตรงที่กลุ่มทดลองใช้หม้อเกลือแบบปรกติ กลุ่มควบคุมใช้หม้อเกลือแบบหลอกคือไม่มีเกลือภายในหม้อเกลือ ไม่มีสมุนไพร และไม่นำหม้อเกลือไปตั้งไฟให้ร้อนหลังการบำบัดหม้อเกลือขั้นตอนที่ 4 (เวลาผ่านไป 25 นาที) จะเปลี่ยนใช้หม้อเกลือใบใหม่จนจบขั้นตอน

3. หลังการทดลอง หลังการทดลองทุกครั้ง แพทย์แผนไทยประยุกต์จะตรวจและสอบถามอาการแทรกซ้อน และพยาบาลจะสอบถามระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกหลังทับหม้อเกลือ

การเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลระดับความปวดกล้ามเนื้อและมดลูก เก็บโดยใช้แบบประเมินความปวดชนิด visual analog scale (VAS) และใช้เกณฑ์ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด จนถึง 10 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด ข้อมูลสัดส่วนของร่างกาย ได้จากการชั่งน้ำหนักตัว วัดขนาดรอบสะโพก รอบเอว รอบต้นขา ด้วยสายวัด ข้อมูลสีของน้ำคาวปลาได้จากการสอบถามและตรวจดูผ้าอนามัย ข้อมูลอาการและ

อาการแสดงอื่นๆ ได้จากการสอบถาม

ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดและระดับของมดลูกได้จากการตรวจบริเวณหน้าท้อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังช่วงบนแอฟความแข็งแรงตึงและความร้อนบริเวณกึ่งกลางสะโพก (จุดสัญญาณ 3 ขาด้านนอก) ได้จากการคลำซึ่งเป็นการตรวจทางการแพทย์แผนไทย

ระดับความพึงพอใจ เก็บโดยใช้แบบประเมินประมาณค่า (ordinal scale) ระดับมาก ปานกลาง และน้อย โดยมีประเด็นคำถามที่ประเมินแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นคำถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ การช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อการช่วยขับน้ำคาวปลาการทำให้กล้ามเนื้อกระชับขึ้นและการช่วยทำให้ร่างกายกระชับกระฉ่ง กลุ่มที่ 2 เป็นคำถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านการบริการ ได้แก่ ความรู้และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ให้บริการ ความเหมาะสมของขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ ควรมีการบริการทับหม้อเกลือหลังคลอดหรือไม่ และรัฐควรส่งเสริมให้มีการทับหม้อเกลือในโรงพยาบาลหรือไม่

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และระดับความพึงพอใจต่อการบำบัดมือเกลือโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบเปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ระดับความพึงพอใจต่อการบำบัดมือเกลือ ค่าเฉลี่ยระดับความปวด กล้ามเนื้อและปวดมดลูกสัดส่วนของร่างกาย สีของ น้ำคาวปลาและผลการตรวจทางแพทย์แผนไทย ประยุกต์ การเปรียบเทียบภายในกลุ่มใช้ Paired t-test และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ Unpaired t-test และ Chi-square test ทดสอบเปรียบเทียบ

ค่ามัธยฐานและระยะเวลาในการหายปวดกล้ามเนื้อ และปวดมดลูกของทั้งสองกลุ่ม ใช้สถิติ Kaplan-Meier Analysis (Log Rank Test) และในการ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้การวิเคราะห์แบบ Intention-To-Treat Analysis

ในการศึกษานี้ได้ หญิงหลังคลอดที่มีอาการ ปวดหลังการทดลองค่าระดับความปวดตาม VAS = 7-10 จัดอยู่ในกลุ่มปวดมาก VAS = 4-6 จัดอยู่ใน กลุ่มปวดปานกลาง และ VAS = 0-3 จัดอยู่ในกลุ่ม ปวดน้อย และในการประเมินการหายปวดในงาน วิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความปวด VAS<3 หมายถึง การหายปวด

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรศึกษา 60 ราย

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (ราย / ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (ราย / ร้อยละ)	ค่าพี
อายุ	25.9±5.9 ปี	25.1±5.4 ปี	0.66
18-20 ปี	8 (26.7)	7 (23.3)	
21-30 ปี	14 (46.7)	19 (63.3)	
31-40 ปี	8 (26.6)	4 (13.4)	
น้ำหนักก่อนคลอด	63.8±10.7 กก.	68.1±9.2 กก.	0.09
40.0-50.9 กก.	4 (13.3)	1 (3.3)	
51.0-60.9 กก.	8 (26.7)	5 (16.7)	
61.0-70.9 กก.	13 (43.3)	15 (50.0)	
>71	5 (16.7)	9 (30.0)	
น้ำหนักปัจจุบัน (กก.)	59.2±10.7 กก.	63.1±9.7 กก.	0.14
40.0-50.9 กก.	8 (26.7)	2 (6.7)	
51.0-60.9 กก.	11 (36.7)	9 (30.0)	
61.0-70.9 กก.	6 (20.0)	16 (53.3)	
>71.0 กก.	5 (16.6)	3 (10.0)	
ลำดับบุตรปัจจุบัน	1.6±0.9	1.4±0.6	0.22
ลำดับที่ 1	17 (56.7)	20 (66.7)	
ลำดับที่ 2	8 (26.7)	8 (26.7)	
ลำดับที่ 3	4 (13.3)	2 (6.6)	
ลำดับที่ 4	1 (3.3)	-	

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ตารางที่ 2)

หญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.7 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี เฉลี่ย 25.9 ปี ร้อยละ 43.3 มีน้ำหนักก่อนคลอดอยู่ระหว่าง 61-70.9 กก. เฉลี่ย 63.8 กก. และร้อยละ 36.7 มีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ระหว่าง 51-60.9 กก. เฉลี่ย 59.2 กก. และร้อยละ 56.7 เป็นการคลอดบุตรคนแรก ส่วนหญิงหลังคลอดกลุ่มทดลอง ร้อยละ 63.3 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี เฉลี่ย 25.1 ปี ร้อยละ 50.0 มีน้ำหนักก่อน

คลอดอยู่ระหว่าง 61-70.9 กก. เฉลี่ย 68.1 กก. และร้อยละ 53.3 มีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ระหว่าง 61-70.9 กก. เฉลี่ย 63.1 กก. และร้อยละ 66.7 เป็นการคลอดบุตรคนแรก ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก (ตารางที่ 3)

จากผลการศึกษาระดับความปวดกล้ามเนื้อ หญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีอาการปวดกล้ามเนื้อ 21 ราย หรือร้อยละ 70.0 โดยมีความปวดกล้ามเนื้อเฉลี่ย 5.2 หลังการ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกของหญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	ค่าพี
ปวดกล้ามเนื้อ			
ก่อนการทดลอง หญิงหลังคลอดมีอาการปวด (ร้อยละ)	21/30 (70.0)	17/30 (56.7)	
หญิงหลังคลอดที่มีอาการปวด หลังการทดลองแล้วไม่หาย (ร้อยละ)	9/21 (42.9)	2/17 (11.8)	0.04* [§]
ค่าเฉลี่ยระดับความปวด ก่อนการทดลอง	5.2±1.1	5.8±1.8	0.20 [‡]
หลังการทดลอง	3.0±1.6	2.0±1.4	0.04* [‡]
ค่าพี	<0.001 [†]	<0.001 [†]	
ค่ามัธยฐานของวันที่หายปวดกล้ามเนื้อ (วัน)	4 [§]	3 [§]	
ปวดมดลูก			
ก่อนการทดลอง หญิงหลังคลอดที่มีอาการปวด (ร้อยละ)	12/30 (40.0)	6/30 (20.0)	
หญิงหลังคลอดที่มีอาการปวด หลังการทดลองแล้วไม่หาย (ร้อยละ)	2/12 (16.7)	0/6 (0.007)	0.61 [§]
ค่าเฉลี่ยระดับความปวด ก่อนการทดลอง	5.1±1.2	5.5±1.8	0.57 [‡]
หลังการทดลอง	1.5±1.3	1.2±0.8	0.58 [‡]
ค่าพี	<0.001 [†]	0.003 [†]	
ค่ามัธยฐานของวันที่หายปวดมดลูก (วัน)	2 [§]	2 [§]	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าพี <0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

[†]มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าพี <0.05 เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม (ก่อน-หลัง)

[‡]Unpaired T-test analysis

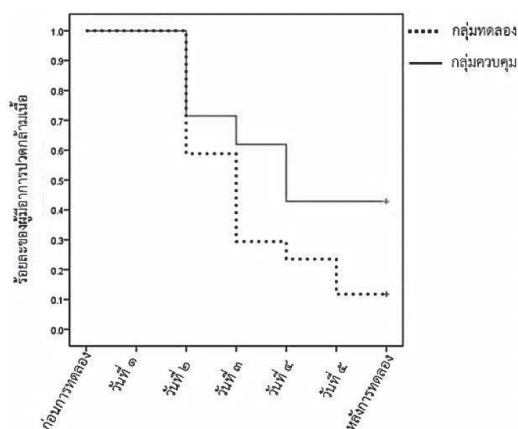
[§]Kaplan-Meier Analysis (Log Rank test)

ทดลองวันที่ 5 หญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 42.9 อาการปวดกล้ามเนื้อไม่หายโดยมีระดับความปวดกล้ามเนื้อเฉลี่ย 3.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$)

หญิงหลังคลอดกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีอาการปวดกล้ามเนื้อ 17 ราย หรือร้อยละ 56.7 โดยมีระดับความปวดกล้ามเนื้อเฉลี่ย 5.8 หลังการทดลองวันที่ 5 หญิงหลังคลอดกลุ่มทดลองที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 11.8 อาการปวดกล้ามเนื้อไม่หาย โดยมีระดับความปวดกล้ามเนื้อเฉลี่ย 2.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองระดับความปวดกล้ามเนื้อทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ (ค่า $P = 0.20$) ส่วนหลังการทดลองระดับความปวดกล้ามเนื้อทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P = 0.04$) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหายปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (รูปที่ 1) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P = 0.04$) โดยค่ามัธยฐานของวันที่หายปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4 วัน ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ 3 วัน

จากการศึกษาระดับความปวดมดลูก หญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีอาการปวดมดลูก 12 ราย หรือร้อยละ 40.0 โดยมีระดับความปวดมดลูกเฉลี่ย 5.1 หลังการทดลองวันที่ 5

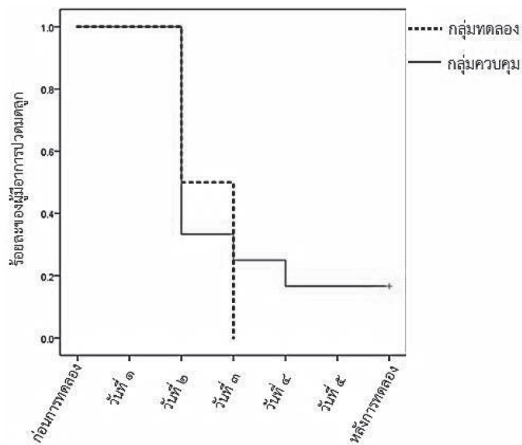


รูปที่ 1 ความแตกต่างในการหายปวดกล้ามเนื้อของหญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่มีอาการปวดมดลูก ร้อยละ 16.7 อาการปวดมดลูกไม่หายโดยมีระดับความปวดมดลูกเฉลี่ย 1.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูกก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$)

หญิงหลังคลอดกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีอาการปวดมดลูก 6 ราย หรือร้อยละ 20.0 โดยมีระดับความปวดมดลูกเฉลี่ย 5.5 หลังการทดลองวันที่ 5 หญิงหลังคลอดกลุ่มทดลองที่มีอาการปวดมดลูกหายไป โดยมีระดับความปวดมดลูกเฉลี่ย 1.2 และหายปวดมดลูกหลังทัพบมื่อเกลือภายในวันที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูกก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P = 0.003$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนและหลังการทดลองระดับความปวดมดลูกทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ (ค่า P



รูปที่ 2 ความแตกต่างในการหายปวดมดลูกของหญิง
หลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

0.57 และ 0.58 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการหายปวดมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (รูปที่ 2) พบว่าไม่แตกต่างกันในทางสถิติ (ค่า $P=0.61$) โดยค่ามัธยฐานของวันที่หายปวดมดลูกเท่ากับ 2 วัน ทั้งสองกลุ่ม

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนของร่างกาย (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนของร่างกายหญิงหลังคลอด พบว่าหญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบสัดส่วนของร่างกายก่อนทัพบมื่อเกลือวันที่ 1 และหลังการทัพบมื่อเกลือวันที่ 5 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สัดส่วนร่างกาย	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	ค่า P
น้ำหนัก(ก.ก.)ก่อนทดลอง	60.4 $\pm$ 9.8	64.0 $\pm$ 9.4	0.13
หลังทดลอง	57.8 $\pm$ 9.3	61.7 $\pm$ 9.1	0.21
Mean difference(95% CI)	2.6 (1.7, 3.6)	2.3 (1.9, 2.8)	
ค่า P	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.20
รอบเอว(ซ.ม.)ก่อนทดลอง	81.8 $\pm$ 7.8	85.0 $\pm$ 6.0	0.06
หลังทดลอง	76.6 $\pm$ 6.0	81.2 $\pm$ 5.6	0.60
Mean difference(95% CI)	5.1 (3.3, 6.9)	3.8 (2.6, 5.1)	
ค่า P	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.04*
รอบสะโพก(ซ.ม.)ก่อนทดลอง	97.2 $\pm$ 7.1	100.4 $\pm$ 6.2	0.06
หลังทดลอง	94.3 $\pm$ 6.7	97.6 $\pm$ 6.4	0.56
Mean difference(95% CI)	2.9 (2.1, 3.8)	2.8 (1.9, 3.7)	
ค่า P	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.09
รอบต้นขา(ซ.ม.)ก่อนทดลอง	50.5 $\pm$ 3.8	52.6 $\pm$ 4.6	0.10
หลังทดลอง	47.9 $\pm$ 3.6	50.7 $\pm$ 4.3	0.60
Mean difference(95% CI)	2.5 (1.6, 3.4)	1.9 (1.3, 2.7)	
ค่า P	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.02*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $P<0.05$ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

[†]มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $P<0.05$ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม (ก่อน-หลัง)

น้ำหนักลดลง 2.6 กก. ขนาดรอบเอว รอบสะโพก และรอบต้นขาลดลง 5.1, 2.9 และ 2.5 ซม. ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$) ส่วนหญิงหลังคลอดกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลง 2.3 กก. ขนาดรอบเอว รอบสะโพก และรอบต้นขาลดลง 3.8, 2.8 และ 1.9 ซม. ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยรอบเอวและรอบต้นขาเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P 0.04 และ 0.02 ตามลำดับ)

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินทางแพทย์แผนไทย (ตารางที่ 5)

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจทางการแพทย์แผนไทย การคลำมดลูก การวัดระดับยอดมดลูก การคลำกล้ามเนื้อหลัง (ช่วงบั้นเอว) การตรวจสัญญาณขาด้านนอก พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

5. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างสีของน้ำคาวปลา (รูปที่ 3)

จากการศึกษาเปรียบเทียบสีของน้ำคาวปลา พบว่าก่อนการทดลองหญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุม ร้อยละ 73.3 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 90.0 มีน้ำคาวปลาเป็นสีแดง ทั้งสองกลุ่มไม่พบความผิดปกติของน้ำคาวปลาเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสีน้ำคาวปลาหลังจากทัพบมื่อเกลือในวันที่ 1 ถึงวันที่ 4 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ค่า $P > 0.05$) แต่หลังการทดลองวันที่ 5 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันของสีน้ำคาวปลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P = 0.008$) โดยกลุ่มทดลองมีลักษณะสีเหลืองอ่อนถึงสีขาว ร้อยละ 61.5 มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งร้อยละ 58.3 มีน้ำคาวปลาเป็นสีชมพู และร้อยละ 16.7 ยังเป็นสีแดง

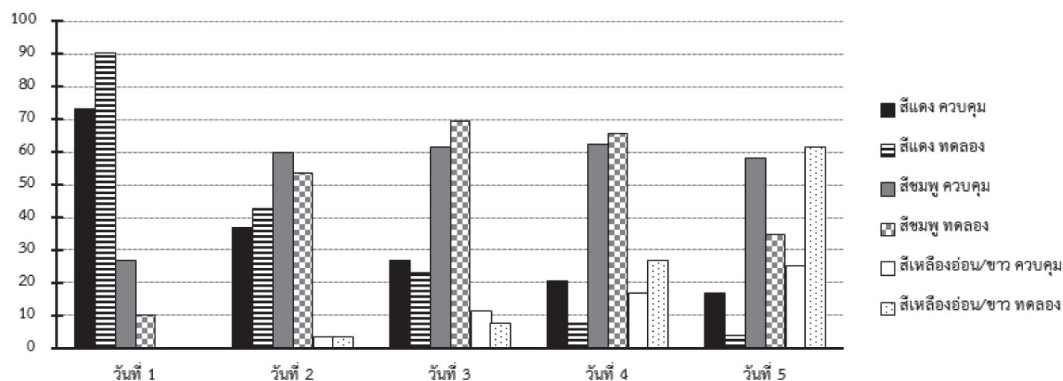
6. ผลประเมินความพึงพอใจต่อการทัพบมื่อเกลือ (ตารางที่ 6)

จากการสอบถามระดับความพึงพอใจด้านประสิทธิผลในการช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการตรวจประเมินทางแพทย์แผนไทยในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	ค่า P
การคลำมดลูกได้ก่อนทดลอง	30/30 (100)	30/30 (100)	n/a
หลังทดลอง	24/24 (100)	25/26 (96.2)	1.00
ระดับยอดมดลูก (ซม.) ก่อนทดลอง	12.2 $\pm$ 2.2	12.0 $\pm$ 2.3	0.82
หลังทดลอง	7.2 $\pm$ 3.0	6.3 $\pm$ 2.3	0.24
การคลำกล้ามเนื้อหลังช่วงบั้นเอวก่อนทดลอง	29/30 (96.7)	29/30 (96.7)	1.00
หลังทดลอง	15/24 (62.5)	10/26 (38.5)	0.16
การตรวจสัญญาณ 3 ขาด้านนอกก่อนทดลอง	26/30 (86.7)	26/30 (86.7)	1.00
หลังทดลอง	10/24 (41.7)	7/26 (26.9)	0.42

n/a = not applicable



รูปที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะสีของน้ำคาวปลาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ทำให้กลัมน้ำคาวปลา ช่วยขับน้ำคาวปลา และทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจด้านประสิทธิผลโดยรวม ร้อยละ 93.9 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความพึงพอใจด้านประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 88.5 เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.009$)

กลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจด้านการบริการโดยรวมร้อยละ 96.2 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความพึงพอใจด้านการบริการโดยรวมร้อยละ 93.8 และเมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันในทางสถิติ (ค่า $P=0.14$)

วิจารณ์

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดหม้อเกลือแบบปรกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดหม้อเกลือแบบหลอก จากผลศึกษาระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ Prenatal services BC ว่าระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกจะค่อยๆ ลดลงหลังคลอด 3 วันหรือมากกว่า 7 วัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล⁹ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.04$) นอกจากนั้นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะเวลาการหายปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.04$) โดยค่ามัธยฐานของวันที่หายปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองเร็วกว่ากลุ่มควบคุม 1 วัน และพบว่าในกลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่ปวดกล้ามเนื้อหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงว่าการบำบัดหม้อเกลือแบบปรกติในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ดีกว่าและเร็วกว่ากลุ่มควบคุมส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูกหลังการทดลองและความแตกต่างในระยะเวลาการหายปวดมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจในการบำบัดมือเกลือของหญิงหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจ	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย		ค่าพี
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	
ด้านประสิทธิผล							
ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	25 (96.2)	19 (72.9)	1 (3.8)	5 (20.8)	-	-	0.07
ทำให้กล้ามเนื้อกระชับขึ้น	20 (76.9)	17 (70.8)	6 (23.1)	6 (25.0)	-	1 (4.2)	0.47
ช่วยขับน้ำคาวปลา	19 (73.1)	13 (54.1)	7 (26.9)	10 (41.7)	-	1 (4.2)	0.12
ช่วยทำให้ร่างกายกระฉับกระฉ่ง	21 (80.8)	16 (66.7)	5 (19.2)	8 (33.3)	-	-	0.26
รวมด้านประสิทธิผลกลุ่มทดลอง			93.9±3.4				0.009*
กลุ่มควบคุม			88.5±4.0				
ด้านการบริการ							
ผู้ให้บริการมีความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	21 (80.8)	19 (79.2)	5 (19.2)	5 (20.8)	-	-	0.89
ขั้นตอนและระยะเวลาเหมาะสม	21 (80.8)	16 (66.7)	4 (15.4)	7 (29.1)	1 (3.8)	1 (4.2)	0.35
ควรมีการบำบัดมือเกลือหลังคลอด	26 (100)	21 (87.5)	-	3 (12.5)	-	-	0.07
รัฐควรส่งเสริมให้มีการบำบัดมือเกลือในโรงพยาบาล	25 (96.2)	23 (95.8)	1 (3.8)	1 (4.2)	-	-	0.95
รวมด้านการบริการกลุ่มทดลอง			96.2±3.8				0.14
กลุ่มควบคุม			93.8±4.7				

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าพี <0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ โดยค่ามัธยฐานของวันที่หายปวดมดลูกเท่ากับ 2 วัน ทั้งสองกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่ากลุ่มทดลองทุกคนหายปวดมดลูกหลังบำบัดมือเกลือภายในวันที่ 3 ส่วนหลังการทดลองวันที่ 5 กลุ่มควบคุมไม่หายปวดมดลูกร้อยละ 16.7 จากผลดังกล่าวแสดงว่าการบำบัดมือเกลือมีประสิทธิภาพลดอาการปวดมดลูกได้เร็วกว่ากลุ่มทดลอง

จากประสิทธิผลของการบำบัดมือเกลือในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก มีผลจากการบำบัดมือเกลือช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับ

และหน้าท้องยุบได้เร็ว ลดอาการบวม อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดมดลูก⁸ อีกทั้งสมุนไพรที่นิยมใช้ในการบำบัดมือเกลือประกอบด้วย ว่านชักมดลูก ไพล ว่านหางค่าง ว่านมหาเมฆ การบูร เกลือสมุทรและใบพลับพลึง^{3,8} ซึ่งส่วนใหญ่มีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดมดลูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผลที่ได้นี้สอดคล้องกับผลการศึกษาการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ระบุว่า การใช้ความร้อน และการนวด กด ประคบ ร่วมกับการใช้สมุนไพรสามารถช่วยลดอาการปวดได้¹ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรในการลด

อาการปวดหลังระยะหลังคลอดถึงแม้จะใช้วิธีแตกต่างจากการทับหม้อเกลือแต่ที่คล้ายคลึงกันคือการกด นวด และความร้อนจากการประคบสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับประคบด้วยสมุนไพรมีระดับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.001$)¹⁰

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหญิงหลังคลอด โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของร่างกายจากน้ำหนักตัว รอบสะโพก รอบเอว รอบต้นขาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.001$) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอวและรอบต้นขาระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลดังกล่าวน่ามีผลจากการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลจึงไม่มีความสำคัญในทางเวชกรรม ซึ่งโดยปกติในวันที่ 2-5 หลังคลอด น้ำหนักตัวจะลดลงอีกประมาณ 2 - 3 กิโลกรัม หลังจากนั้นน้ำหนักจะลดลงจนเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ประมาณ 6 เดือนหลังคลอด⁶ ส่วนผลการตรวจทางการแพทย์แผนไทย การคลำมดลูก การวัดระดับยอดมดลูก การคลำกล้ามเนื้อหลัง (ช่วงบั้นเอว) การตรวจสัญญาณ 3 ขาด้านนอก พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติซึ่งผลดังกล่าวมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามปกติผลที่ได้อาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่นเดียวกันสัดส่วนของร่างกาย เช่น หลังคลอดมดลูกจะมีลักษณะกลมแข็งอยู่ที่ระดับระดับสูงกว่าหรือต่ำกว่าสะดือเล็กน้อย และระดับยอดมดลูกจะลดลงวันละ 1-2 เซนติเมตร จากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอดไปแล้วจะคลำไม่พบมดลูกทางหน้าท้อง^{6,7}

จากการผลศึกษาเปรียบเทียบสีของน้ำคาวปลา

พบว่าหลังจากทับหม้อเกลือในวันที่ 5 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันของสีน้ำคาวปลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.008$) โดยกลุ่มทดลองมีลักษณะสีเหลืองอ่อนถึงสีขาวมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งยังมีน้ำคาวปลาเป็นสีชมพู และสีแดงซึ่งโดยปกติหญิงหลังคลอดน้ำคาวปลาถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก 2-3 วันแรกจะมีสีเข้มเหมือนเลือดเก่าและมีกลิ่นคล้ายประจำเดือน⁵ ในวันที่ 3-10 สีจะจางลงเป็นสีชมพูสีอ่อนขางใส และหลังจากวันที่ 10 น้ำคาวปลาจะจางลงมีสีขาวหรือสีเหลือง และปริมาณจะน้อยลงเรื่อยๆ จนหมดไปภายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด⁵⁻⁷ แสดงว่าการทับหม้อเกลือน่าจะมีผลต่อสีของน้ำคาวปลา และอาจสัมพันธ์การขับน้ำคาวปลา

นอกจากนี้ตลอดการศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอด มีกลุ่มทดลอง 4 รายและกลุ่มควบคุม 6 รายไม่สามารถเข้าร่วมโครงการครบตามแผนการวิจัยเนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการอย่างไรก็ตามจากผลการประเมินระดับความพึงพอใจในด้านประสิทธิผลของการทับหม้อเกลือ พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในด้านประสิทธิผลมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมและอยู่ในระดับสูง ส่วนผลความพึงพอใจด้านการบริการในการทับหม้อเกลือพบว่าความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง แสดงว่าการทับหม้อเกลือมีประสิทธิผลดีผลของการบริการทำให้หญิงหลังคลอดได้รับความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัว และควรส่งเสริมให้มีการบริการทับหม้อเกลือหลังคลอดในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาประสิทธิผลการทับหม้อเกลือในการดูแลหญิงหลังคลอดนี้ แสดงว่าการทับหม้อเกลือมีประสิทธิผลช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกในหญิงหลังคลอดได้ดีและ

เร็วขึ้นและมีความสำคัญทางเวชกรรม เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในประสิทธิผลบรรเทาอาการปวด ผู้วิจัยเสนอแนะให้ศึกษาในหญิงหลังคลอดที่ปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกอยู่ในระดับรุนแรง ในส่วนผลต่อสัดส่วนของร่างกาย จากน้ำหนักตัว รอบสะโพก รอบเอว รอบต้นขา ผู้วิจัยเสนอแนะให้ศึกษาติดตามผลเพิ่มเติมในระยะยาวต่อไป หรือศึกษาเปรียบเทียบสามกลุ่ม คือ กลุ่มทับหม้อเกลือแบบปรกติ กลุ่มทับหม้อเกลือแบบหลอก และ ไม่มีการทับหม้อเกลือ ซึ่งอาจจะแบ่งกลุ่มประชากรในแต่ละกลุ่ม โดยกำหนดสัดส่วนของร่างกายน้ำหนักตัว พฤติกรรมหรือธาตุเจ้าเรือนตามแพทย์แผนไทย เพื่อเปรียบเทียบผลความแตกต่างให้ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการเปรียบเทียบการทับหม้อเกลือกับการประคบสมุนไพรหรือการอบสมุนไพรในหญิงหลังคลอด อีกทั้งควรศึกษาติดตามหลังจากที่ได้รับการทับหม้อเกลือโดยประเมินในระยะยาวหลังคลอด 3 และ 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบระหว่างหญิงหลังคลอดที่ได้รับและไม่ได้รับการดูแลด้วยการทับหม้อเกลือ และควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตแม่หลังคลอดที่ใช้วิธีการทับหม้อเกลือ

ข้อสรุป

ผลของการศึกษาการทับหม้อเกลือในการดูแลหญิงหลังคลอดในครั้งนี้ พบว่ามีประสิทธิผลช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูกในหญิงหลังคลอดได้ดีและเร็วขึ้นและมีผลต่อลักษณะของน้ำคาวปลา ที่สำคัญคือ หญิงหลังคลอดที่ได้รับการทับหม้อเกลือมีความพึงพอใจในระดับสูง ไม่พบอาการแทรกซ้อน ดังนั้นหากส่งเสริมการบริการทับหม้อเกลือให้กับหญิงหลังคลอดจะช่วยทำให้หญิง

หลังคลอดพ้นจากความปวดได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงจากความร่วมมือจากหลายท่าน ขอขอบคุณ คุณสุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ, คุณสุภาวดี หนองบัวดี, คุณวัชรินทร์พร พรหมพิทักษ์, คุณพนิตสุภา เชื้อซ่ง, คุณปริษา หนูทิม, คุณคัญฑามาราสิริทิไกรพงษ์, คุณปิยะพงษ์ พุกะนัตต์, คุณสมชาย ช้างแก้วมณี, คุณอรไท เจริญนุช, คุณขวัญฤตา กางแก้ว, คุณสมฤดี ฉัตรสิริเจริญกุล, คุณแมนมาศ วรรณภูมิ ที่ร่วมมือทุ่มเทกำลังกายและใจ สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ คุณสุทธิพล อุดมพันธุ์รัก ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติของการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กุสุมา ศรียากุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีการศึกษา ชุมชนมอญวัดปทุมวาส จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: ทุนอุดหนุนสนับสนุนการวิจัยจากโครงการสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548. (92 หน้า).
2. จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดชาวลีซุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาวิทยามหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546. (104 หน้า).
3. พรทิพย์ เต็มวิเศษ. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548. หน้า 23-45.
4. ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์. การปฏิบัติ การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดชาวเขาในพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการหลวงจังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; (86 หน้า).
5. กรมอนามัย. กองอนามัยการเจริญพันธุ์. คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกกระทรวงสาธารณสุข.

- กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2554. หน้า 3-4.
6. ประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล. ใน: มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล (บรรณาธิการ). ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: 2552. หน้า 217-23.
7. ชัยรัตน์ คุณาวิศกรกุล. ระยะหลังคลอด. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์; 2541. หน้า 169-78.
8. ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, ประมวล คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง, พนิดสุภา เชื้อซัง, เรียบ ทิพเจริญ และคณะ. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์
- ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศุภวานิชการพิมพ์; 2552. หน้า 50-8.
9. Prenatal services BC. Obstetrics Guideline 20 Postpartum Nursing Care Pathway, Perinatal Service BC [Internet]. 2011 Mar. [cited 2013 Dec 1]; [56 screens]. Available from: <http://www.perinatal-servicesbc.ca/NR/rdonlyres/EF4F92F4-5BFF-461E-8B0C-9E8B9EDCF2AD/0/ToolkitOBGuideline20PPNursingCarePathway.pdf>.
10. สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, สิริกานต์ ภูโปร่ง, สุภาวดี หนองบัวดี, ดอกไม้ วิวรรณมงคล, พัศราภรณ์ ศุภวงศ์วรรณะ, สุรางค์ วิเศษมณี และคณะ. การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2552; 7(2-3):181-8.

Abstract**The Efficacy of Hot Salt Pot Compression in Postpartum Women: a Randomized Controlled Trial**

Ueamporn Suwannatrai*, Parunkul Tungsukrutai[§], Surang Visesmanee[‡], Pramote Stieanrut[§], Dittakan Boriboonhirunsarn[‡], Pravitt Akarasereenont^{*†}, Tawee Laohapand^{*}

**Center of Applied Thai traditional Medicine, [†]Department of pharmacology, [‡]Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, [§]Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine*

Hot salt pot compression is a method of postpartum care that has been widely used in Thai traditional medicine. This study aimed to investigate the efficacy of hot salt pot compression in 60 postpartum women, divided into 2 groups: the experimental group taking a hot salt pot compression and the control group taking an empty pot with no salt, herb or heat. Subjects were examined according to the Thai traditional medical principles, had their body shapes measured and lochia colour evaluated, and were asked about the numeric rating scores of muscular pain and uterus pain by applied Thai traditional medical practitioners. Client satisfaction was also asked after this study. The results showed that the means of muscular pain score and pain relief duration were significantly different between groups ($p=0.04$), but no significant differences were observed in the mean of uterus pain score and pain relief duration between groups. The differences in body shapes measured after study in both groups decreased significantly ($p<0.001$). In the experimental group, the lochia colour after study (day 5) was significantly different from that in the control group ($p=0.008$). In conclusion, hot salt pot compression can help decrease muscular pain and uterus pain in postpartum women, and positively affected the lochia colour, resulting in a high level of client satisfaction without any complication. Thus, the use of hot salt pot compression should be promoted in every hospital for health recovery after delivery.

Key words: herb, hot salt pot compression, postpartum, Thai traditional medicine