

ประสิทธิผลของการบำบัดมือเกลื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอด

พนิดา มากนุษย์¹ปิยะนันต์ ฝาชัยภูมิ²จตุพัตร์ เพชรจตุรภัทร³

บทคัดย่อ

การให้บริการหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย เป็นทางเลือกหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาถึงประสิทธิผลของหม้อห้อมเกลื้อ จะเป็นข้อมูลสนับสนุนและพัฒนางานแพทย์แผนไทย

งานวิจัยเชิงทดลองในหญิงหลังคลอด 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือเกลื้อสมุนไพร (กลุ่ม 1: gr1) กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือเกลื้อแอลกอฮอล์ (กลุ่ม 2: gr2) และกลุ่มรับบริการแผนปัจจุบัน (กลุ่ม 3: gr3) จำนวนกลุ่มละ 10 ราย คัดเข้ากลุ่มด้วยกระบวนการสุ่มตัวเลข ทำการทดลอง 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated anova พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ระดับมดลูกในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean diff.(gr.1 1 vs gr.2) = -2.1; 95%CI: -2.65, -1.54, mean diff.(gr.1 vs gr.3) = -2.1; 95% CI: -.266, -1.54) รวมถึงขนาดรอบเอว (Mean time5 (gr1) = 77.8 cm., 84.6 cm.(gr.2), 80.7cm.(gr.3)) และระดับความเจ็บปวด (Mean time5 (gr1) = 4.1, 5.0 (gr.2) และ 6.0 (gr.3)) ตลอดจนน้ำคาวปลาในกลุ่มทดลอง (gr1) เข้าสู่ภาวะปกติเร็วกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Median survival time = 18 วัน (gr.1), 26 วัน (gr.2) และ 25 วัน (gr.3))

การบำบัดมือเกลื้อสมุนไพรในหญิงหลังคลอดมีประสิทธิผลในด้านการลดลงของระดับมดลูก ขนาดรอบเอว และระดับความเจ็บปวด รวมถึงช่วยให้น้ำคาวปลาเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น ควรส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการบำบัดมือเกลื้อต่อเนื่องจากการรับบริการแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ : การบำบัดมือเกลื้อ, การแพทย์แผนไทย, หญิงหลังคลอด

¹ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

² แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

³ นักการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

Corresponding author: พนิดา มากนุษย์ E-mail: appliedthaimed@gmail.com

The Effectiveness of Thai Traditional Medicine, Tub Moa Gluea, in Postpartum Care

Panida Magnud⁴

Piyanan Fachaiyaphum⁵

Jatupak Pechjaturapat⁶

Abstract

Providing postpartum care with Thai traditional medicine is promoted to use as an alternative medicine by the Ministry of Public Health. This experimental research was to explore the effectiveness of Thai traditional medicine, Tub Moa Gluea, in postpartum care. Participants were 30 postpartum women which were divided into three groups (each group had 10 women), group one (gr 1: intervention group) having Tub Moa Gluea, group two (gr 2: comparison group) having placebo and group three (gr 3: comparison group) having conventional medicine. The experiments were run for four times (one week away). The results revealed that, from the analysis of Repeated ANOVA, the uterine level decreased continuously in the intervention group, and more than the comparison groups significantly (mean diff. (gr.1 1 vs gr.2) = -2.1; 95% CI: -2.65, -1.54, mean diff. (gr.1 vs gr.3) = -2.1; 95% CI: -.266, -1.54) and also waist size [mean time 5 (gr1) = 77.8 cm, 84.6 cm (gr2) and 87.7 cm(gr3)], level of pain [mean time 5 (gr1) = 4.1, 5.0 (gr2) and 6.0 (gr3)] as well as amniotic fluid in the experiment group to normalize faster than the comparison groups with statistical significance (median survival time = 18 days (gr1), 26 days (gr2) and 25 days (gr3)).

In conclusion, the use of Tub Moa Gluea can help postpartum women to reduce the uterine level, waist size and level of pain. Additionally, it can help the amniotic fluid to be normalized faster. Therefore, Tub Moa Gluea should be promoted in hospital care in all postpartum women.

Keywords: Tub Moa Gluea, Thai traditional medicine, postpartum care

⁴ Thai Traditional Medicine (Practitioner Level), Phakdi Chumphon Hospital, *Chaiyaphum province*

⁵ Thai Traditional Medicine, Phakdi Chumphon Hospital, *Chaiyaphum province*

⁶ Thai Traditional Medicine Officer, Phakdi Chumphon Hospital, *Chaiyaphum province*

Corresponding author: Panida Magnud, E-mail: appliedthaimed@gmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีนโยบายในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยกำหนดตัวชี้วัด คือ อัตราตายของมารดา ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน¹ จากนโยบายดังกล่าว เป็นผลให้สถานบริการสุขภาพในสังกัดภาครัฐต้องปรับปรุงและพัฒนา มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งคลินิกรับฝากครรภ์ มาตรฐานห้องคลอด และมาตรฐาน ห้องบริบาลหลังคลอด^{1, 2}

วิกฤติสำคัญในการปรับตัวของมารดา ระยะหลังคลอด คือ การเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อาทิ เกิดการเจ็บปวดของฝีเย็บและมดลูกจากการบีบรัดตัวเพื่อขับรกและของเสีย ปัญหาเรื่อง น้ำคาวปลาที่ถูกขับออกมา ระบบขับถ่ายซึ่งบางรายอาจมีอาการท้องผูก และมีอาการดิ่งคัดเต้านม³ โดยปกติ อาการที่เกิดทางด้านร่างกายของ หญิงหลังคลอด จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เอง โดยมดลูกจะมีขนาดเล็กลงจนเท่ากับขนาดเมื่อก่อนคลอด ท้องจะลดลง และเมื่อรับประทานอาหารได้ ร่างกายจะเริ่มมีเรี่ยวแรง โดยจะใช้เวลาพักฟื้นระยะหนึ่ง แต่ร่องรอยของการคลอดบางส่วนที่ไม่พึงปรารถนาจะยังอยู่ เช่น ภาวะไขมันในหน้าท้องมาก ผิวหนังหย่อนยาน เป็นต้น⁴

การทับหม้อเกลือ เป็นหนึ่งใน 7 กลวิธีทางการแพทย์แผนไทยในการบริบาลหญิงหลังคลอด นับเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลร่องรอย

และอาการที่ไม่พึงประสงค์ในหญิงหลังคลอด⁵⁻⁷ คุณประโยชน์ที่สำคัญของการทับหม้อเกลือ คือ ช่วยกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ช่วยขับ น้ำคาวปลาดีขึ้น รวมถึงกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ลดอาการเมื่อยล้า ทำให้ร่างกายสมดุลโดยถ่ายทอดความร้อนสู่ร่างกาย และไล่ความเย็นออกจากร่างกาย โดยมากจะกระทำ หลังคลอดประมาณ 1 สัปดาห์⁸ ทั้งนี้ มีรายงานการศึกษาในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ที่ระบุว่า การดูแลหญิงหลังคลอดในชนบทของไทย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการทับหม้อเกลือตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย⁹⁻¹⁵

นับตั้งแต่มีการพัฒนาภูมิปัญญาไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จนถึงการก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน ปี พ.ศ.2545การใช้ภูมิปัญญาไทย มาผสมผสานในการรักษา และดูแลสุขภาพของประชาชนเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้น โดยปัจจุบันสถานบริการสุขภาพหลายแห่ง มีการเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการบริการแบบแผนปัจจุบัน^{16,17} โดยอาศัยจุดแข็งบางส่วนของแพทย์แผนไทย เช่น การลดต้นทุนในการรักษาและบริการ การรักษาโรคที่เกิดจากอาการไม่สมดุลของร่างกายและภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะช่วยเสริมบริการแพทย์แผนปัจจุบันให้ดีขึ้น⁸

โรงพยาบาลภักดีชุมพลเป็นหนึ่งในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานไปกับแพทย์แผนปัจจุบัน มีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกัน

สุขภาพในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ มาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2555 โดยมีผู้รับบริการหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จำนวน 478 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.0 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลการศึกษาถึงประสิทธิผลของการทัพนม้อเกลื้อสมุนไพร โดยการทดลองเต็มรูปแบบ จะเป็น การสนับสนุนหรือกล่าวแย้งงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่าน มา^{18, 19} ซึ่งมีอยู่เพียงเล็กน้อย ให้เกิดความสมบูรณ์และรัดกุมยิ่งขึ้น อันจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการต่อยอดการพัฒนางานแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทัพนม้อเกลื้อในหญิงหลังคลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องการลดระดับมดลูก, การลดของขนาดรอบเอว และการลดความเจ็บปวด และการเข้าสู่ภาวะปกติของน้ำคาวปลา

สมมุติฐานการวิจัย

การทัพนม้อเกลื้อของหญิงหลังคลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลต่อการลดระดับมดลูก, การลดของขนาดรอบเอว และการลดความเจ็บปวด และการเข้าสู่ภาวะปกติของน้ำคาวปลา

นิยามศัพท์

ทัพนม้อเกลื้อ หมายถึง การเอาเกลื้อบรรจุลงในหม้อตาลมีฝาละมีปิด (ปัจจุบันใช้

หม้อดิน) ตั้งบนไฟเผาจนร้อนจัด ยกหม้อวางบนใบละหุงหรือใบพลับพลึง สุดแต่จะหาใบไม้อย่างไหนได้ง่าย และเอาผ้าผืนสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ห่อหม้อไว้ ทั้งใบละหุงหรือใบพลับพลึงที่รองไว้ ให้เหลือชายผ้าพอจะจับรวมทำเป็นกระจุกสำหรับถือ เพื่อเอาไปคลึงตามตัวให้ทั่วไปโดยเฉพาะคลึงที่หัวเหน่า ว่าทำให้มดลูกเข้าอู่ตามเดิม ตามปกติมักทัพนม้อเกลื้อตอนบ่ายครึ่งหนึ่ง ตอนเช้ามืดอีกครั้งหนึ่ง ทำอย่างนี้ทุกวัน จนกว่าจะออกไฟ

ประสิทธิผลของการทัพนม้อเกลื้อ หมายถึง ผลที่เกิดจากการทัพนม้อเกลื้อในหญิงหลังคลอด โดยประเมินจาก การลดลงของระดับมดลูก การลดลงของการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ การลดลงของระดับน้ำคาวปลา และการลดลงของรอบเอว

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย

หญิงหลังคลอด หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่ผ่านการคลอดบุตรแล้ว ประมาณ 1 สัปดาห์นับระยะจากหลังคลอดรจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด (แต่ช่วงเวลานี้ไม่ได้ถูกกำหนดตายตัวส่วนใหญ่ถือเอาที่ 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ กลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ

บางอย่างอาจกลับเข้าสู่ภาวะปกติเร็วหรือช้ากว่านี้ แต่โดยทั่วไปสถิติแพทย์มักแนะนำให้สตรีหลังคลอดมารับการตรวจหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ และถือว่าเป็นจุดสิ้นสุดของระยะหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomize control trial) ซึ่งมี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ซึ่งจะได้รับบริการบำบัดหัตถ์เกลือสมุนไพรตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย, กลุ่มที่ 2 จะได้รับบริการบำบัดหัตถ์เกลือสมุนไพรหลอก (Placebo) ซึ่งจะมีลักษณะของหัตถ์เกลือเหมือนกับกลุ่มที่ 1 ทุกประการ เพียงแต่ไม่มีเกลือและสมุนไพรบรรจุ และกลุ่มที่ 3 ได้รับบริการตามแนวทางแผนปัจจุบัน

ขอบเขตของการวิจัย

ดำเนินการวิจัยในกลุ่มหญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลภักดีชุมพล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ.2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดที่มีอายุระหว่าง 15 – 35 ปี ที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ หรืออำเภออื่น แต่มารับบริการคลอดแบบปกติ ที่โรงพยาบาลภักดีชุมพล ในปีงบประมาณ 2560 โดยมีเงื่อนไขการอ่านออกเขียนได้ สื่อสารภาษาไทยได้ และสามารถเข้า

ร่วมการศึกษาจนถึงสิ้นสุดการวิจัยได้ และมีข้อยกเว้นว่า ต้องไม่มีประวัติการผ่าหน้าท้อง, ประวัติการแพ้ยาสมุนไพร, มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ หลังคลอด รวมถึงการมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยวิธีการของ Bonferoni t test ซึ่งมีสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2c} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

----> (สูตร 1)

โดยที่ σ = mean square error

Δ = effect size

C = จำนวนคู่ที่ต้องการ

เปรียบเทียบ

จากการศึกษาของ อุมาสวรรค์ ชูหา²⁰ พบว่า ระดับยอดมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการคลอดประมาณ 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 12.31 (S.D.= 1.23) จากข้อมูลดังกล่าว นำมาคำนวณค่า effect size ของงานวิจัยนี้ ตามสูตร

$$\Delta = \frac{12.31 * a}{100}^{2.1}, a' =$$

ร้อยละของความแตกต่าง -----> (สูตร 2)

ตารางที่ 1 ค่า effect size จากการแทนค่า
ต่างๆ ตามสูตรคำนวณที่ 2

ค่าเฉลี่ย ระดับ มดลูก	Standard deviation	ร้อยละ ของ ความ แตกต่าง	Effect size
12.31	1.23	5	0.6155
12.31	1.23	10	1.2310
12.31	1.23	15	1.8465*

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การทับหม้อเกลือสมุนไพรมีผลทำให้ระดับมดลูกของหญิงหลังคลอดลดลงได้จริงและให้ผลแตกต่างกับการดูแลแบบอื่นๆ ถึงร้อยละ 15 ดังนั้น จึงเลือกร้อยละของความแตกต่างร้อยละ 15 ซึ่งได้ค่า Effect size = 1.8465 ขนาดตัวอย่างของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 3 กลุ่ม โดยต้องการเปรียบเทียบ 3 คู่ ที่ อัลฟา= 0.05 และ เบต้า= 0.20 โดยใช้สูตร Bonferoni t test (สูตร 1) ในการคำนวณขนาดตัวอย่างต้องใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษา กลุ่มละ 9.37 คน หรือประมาณ 10 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธี simple random sampling โดยการเรียงลำดับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่รพ.ภักดีชุมพลทั้งหมด ตามอักษรภาษาไทย เช่น ก, ข, ค, ... ฯลฯ เป็นเลข 1, 2, 3, ... ฯลฯ และทำการสุ่มหมายเลข โดยใช้โปรแกรมสุ่ม

ตัวเลข (Random Number Generation) ซึ่ง จะทำการเรียงลำดับใหม่ตามการสุ่ม ทั้ง 48 ราย และทำการคัดเลือกเอา 30 ลำดับแรก โดย 10 ลำดับแรก อยู่ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1, ลำดับที่ 11 – 20 อยู่ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 และลำดับที่ 21 – 30 อยู่ในกลุ่มควบคุม จากการสุ่มได้ผลดังนี้

กระบวนการทับหม้อเกลือสมุนไพร

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย เป็นหม้อ ตะกั่ว (ดิน) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 เซนติเมตร ภายในบรรจุเกลือเม็ดขนาดใหญ่ น้ำหนัก 250 กรัม นำไปตั้งไฟให้ร้อนประมาณ 10 – 15 นาที แล้วนำไปวางบนใบปลับพลึงที่วางซ้อนอยู่บนสมุนไพร จากนั้นห่อด้วยผ้าดิบ โดยหม้อเกลือห่อกลมมีลักษณะคล้ายคลึงกับหม้อเกลือสมุนไพรทุกประการ เพียงแต่ไม่มีเกลือ โดยการทับหม้อเกลือมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) จัดหญิงหลังคลอดให้อยู่ในท่านอนหงาย และทำการโกยท้องหญิงหลังคลอดก่อน วางผ้าขนหนูหรือผ้าห่มคลุมบริเวณหน้าท้องหญิงหลังคลอด เพื่อกันไม่ให้หม้อเกลือถูกกับผิวโดยตรง แล้ววางหม้อเกลือในลักษณะตะแคงบริเวณท้องและทำการหมุนไปรอบๆ จนครบ 1 รอบ แล้ววางพักหม้อเกลือไว้เหนือหัวเหนือ แล้วหมุนทำใหม่ 5-6 รอบ ข้อควรระวัง หม้อต้องไม่ร้อนเกินไป เพราะผ้าอาจไหม้ได้ บริเวณใต้หน้าอกห้ามวางแรง เพราะจะทำให้จุกแน่นได้ต้องโกยไล่ก่อนทุกครั้ง

- 2) การเข้าตะเกียบ เอาหม้อเกลือวางด้านข้างบนรีเวอร์ร่งกล้ามเนื้อขาด้านในกตไล่ขึ้นเหนือเข่าจนถึงต้นขา ช่วงข้อต่อสะโพกบนร่งกล้ามเนื้อหน้าแข้งจากข้อเท้าถึงเข่า จากนั้นจับ ผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สามารถใช้หม้อเกลือกตทับแนวขาด้านใน บน – ล่าง ในลักษณะกต – ยก ซึ่งสามารถช่วยแก้เหน็บชาได้เสร็จแล้วเปลี่ยนหม้อเกลือใหม่
- 3) ท่านอนตะแคง หลังคลอดจะมีอาการปวดหลังมากให้ใช้หม้อเกลือกตทับบริเวณช่วงกระเบนเหน็บ ใช้มือพุงสะโพกด้านบน มืออีกข้างหนึ่งจับหม้อเกลือ ใช้ด้านข้างขอบหม้อกต ทับหมุนไปมาหลายรอบ จากนั้นกต

ไล่ขึ้นไปตามร่งกล้ามเนื้อชิดแนวกระดูกสันหลัง

- 4) ท่านอนคว่ำ เอาหม้อเกลือทับท้องขาใต้ก้นเลื่อนไปเรื่อยๆ จนทั่วขาทั้ง 2 ข้าง ข้อควรระวัง ไม่ควรทำกรณีมีไข้ หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ และกรณีมีการผ่าตัด ต้องรอให้แผลผ่าตัดติดสนิท อย่างน้อย 30 – 45 วันหลังคลอด จึงทับหม้อเกลือได้



รูปที่ 1 การทับหม้อเกลือซึ่งประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ

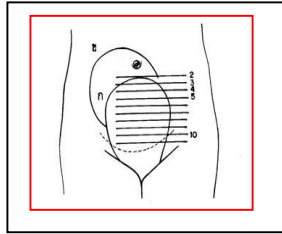
การดำเนินงานวิจัย

ทำการสำรวจข้อมูลหญิงหลังคลอดทั้งหมดภายในช่วงเวลาการวิจัย และทำการสุ่มโดยกระบวนการเลขสุ่ม เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายแล้วขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่าง และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์

2560 หลังจากนั้นได้นัดกลุ่มเป้าหมายมารับบริการทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ และครั้งถัดไปอีก 3 ครั้ง รวมเป็น 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยข้อมูลที่จัดเก็บ ประกอบด้วย

- 1) ระดับมดลูก ใช้วิธีการวัดแบบแผนปัจจุบัน โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใน

โรงพยาบาลใช้มือคลำที่ยอดมดลูก เพื่อดูระดับที่พ้นจากหัวหน้า^{22, 23} ตามรูป



- 2) รอบเอว ใช้สายวัดวัดรอบบริเวณเอวผ่านบริเวณสะดือ โดยผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้วัด
- 3) แบบวัดระดับความเจ็บปวด ใช้เครื่องมือ Visual analogue scale: VAS ซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง ซึ่งมีผู้ช่วยนักวิจัยคอยให้ความช่วยเหลือ²⁴
- 4) สีน้ำคาวปลา ใช้วิธีการพิจารณาโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นพยาบาลในห้องคลอด โดยดูจากสีของน้ำคาวปลาที่เปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ Lochia rubra สีแดงคล้ำและข้น, Lochia serosa สีจางลงเป็นสีน้ำตาล และ Lochia alba สีครีมและมีความหนืดมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา กรณีที่เป็นข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม (Categorical data) อธิบายด้วยค่า จำนวน และร้อยละ กรณีที่เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous data) อธิบายด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และ

ค่าสูงสุด ส่วนการเปรียบเทียบระดับมดลูก ระดับความเจ็บปวด และระดับรอบเอว ใช้สถิติ Repeated measure anova ส่วนการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสีน้ำคาวปลา ใช้วิธีการของ Kaplan-Meier methods นำเสนอด้วยกราฟ และตาราง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เมื่อ ปี พ.ศ. 2560

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 26.2 ปี (S.D.=0.83) ในกลุ่มทดลอง 21.5 ปี (S.D.=0.75) ในกลุ่มหลอก และ 20.7 ปี (S.D.= 0.51) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ระดับมดลูกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ใกล้เคียงกันโดยไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ (p-value = 0.090) เช่นเดียวกับระดับรอบเอว และระดับความเจ็บปวด (p-value = 0.334 และ p-value = 0.108 ตามลำดับ) และเมื่อดำเนินการครบทั้ง 4 ครั้ง พบว่า

ระดับมดลูก มีการลดลงเมื่อวัดจากระดับสะดืออย่างต่อเนื่อง โดยครั้งแรกค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 1.70(S.D.0.48), 1.40(S.D.=0.52) และ 1.40 (S.D.=0.52) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อครบ 5 ครั้ง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 8.40 (SD.=0.00) ขณะที่

กลุ่มหลอกมีค่าเฉลี่ย 6.30 (S.D.=0.52) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 6.30 (S.D.=0.52) ตามลำดับ โดยความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

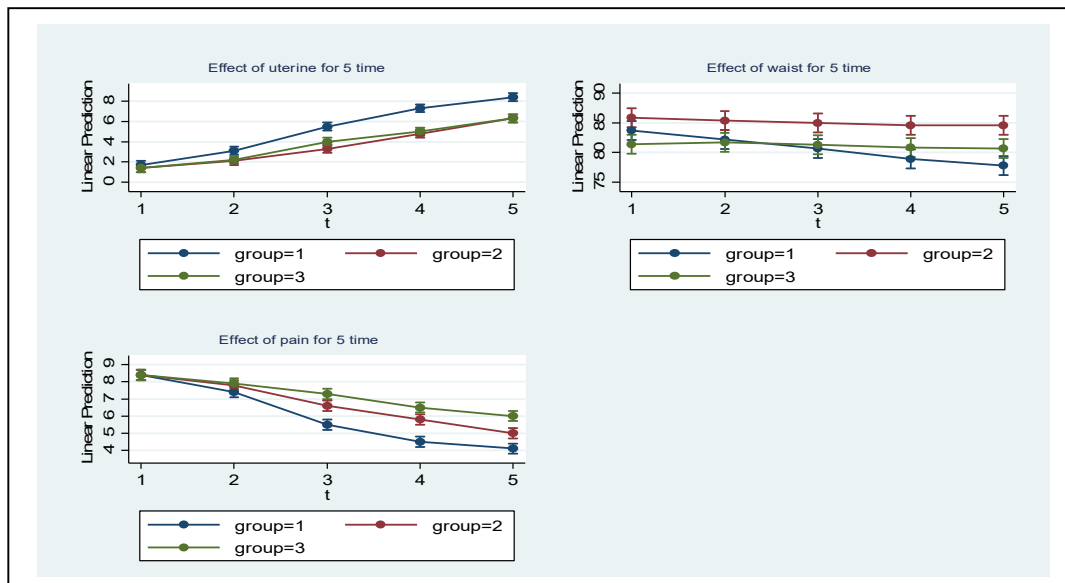
ระดับความเจ็บปวด มีการลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่ม โดยค่าเฉลี่ยครั้งแรกเท่ากับ 8.40 (S.D.=0.52) ในทั้ง 3 กลุ่ม และภายหลังการรับบริการครั้งที่ 4 กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มหลอกและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D.=0.71) ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 5.0 (S.D.=0.53) ในกลุ่มหลอก และ 6.0 (S.D.=0.50) ในกลุ่มเปรียบเทียบ

รอบเอว ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 83.7 ในกลุ่มทดลอง, 85.9 ในกลุ่มหลอก และ 81.4 ในกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังรับบริการครั้งที่ 4 พบว่ากลุ่มทดลองมีการลดลงของรอบเอวมากกว่ากลุ่มหลอกและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ตามตารางที่ 1 และรูปภาพที่ 2

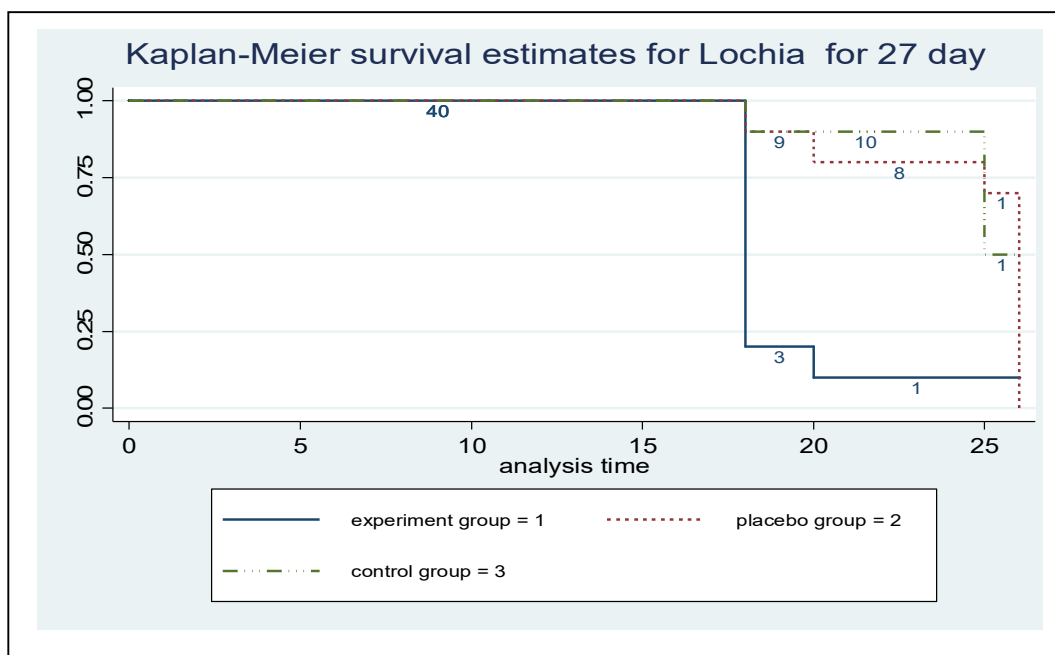
น้ำคาวปลา เข้าสู่ภาวะปรกติในกลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ย 18 วัน (หลังรับบริการครั้งที่ 4) ส่วนกลุ่มหลอกและกลุ่มควบคุม ใช้เวลาเฉลี่ย 26 วันและ 25 วันตามลำดับ ตามรูปภาพที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับมดลูก ความเจ็บปวด รอบเอว ใน 3 กลุ่มตัวอย่าง

group	Time 1 (ก่อน) $\bar{X}$ (S.D.)	Time 2 $\bar{X}$ (S.D.)	Time 3 $\bar{X}$ (S.D.)	Time 4 $\bar{X}$ (S.D.)	Time 5 $\bar{X}$ (S.D.)
ระดับมดลูก					
Experiment	1.7(0.48)	3.1(0.75)	5.5(0.52)	7.3(0.64)	8.4(0.00)
Placebo	1.4(0.52)	2.1(0.63)	3.3(1.41)	4.8(0.71)	6.3(0.52)
Control	1.4(0.52)	2.2(0.44)	4.0(0.78)	5.0(0.71)	6.3(0.87)
ระดับความเจ็บปวด					
Experiment	8.4(0.52)	7.4(0.53)	5.5(0.55)	4.5(0.52)	4.1(0.71)
Placibo	8.4(0.52)	7.8(0.71)	6.6(0.71)	5.8(0.46)	5.0(0.53)
Control	8.4(0.52)	7.9(0.33)	7.3(0.50)	6.5(0.53)	6.0(0.50)
รอบเอว					
Experiment	83.7(2.54)	82.2(2.88)	80.7(3.19)	78.9(2.45)	77.8(2.51)
Placebo	85.9(1.73)	85.4(1.41)	85.0(1.51)	84.6(1.36)	84.6(1.41)
Control	81.4(4.20)	81.7(2.93)	81.3(2.69)	80.8(2.57)	80.7(3.00)



ภาพที่ 2 กราฟเปรียบเทียบระดับมดลูก รอบเอว ระดับความเจ็บปวด



ภาพที่ 3 การเข้าสู่ภาวะปกติของน้ำคาวปลาในรอบ 27 วันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของหม้อหับเกลือสมุนไพรโดยการเปรียบเทียบกับ การทดลองแบบหลอกซึ่งใช้เพียงหม้อหับเกลือเปล่าที่ผ่านการตั้งไฟให้มีความร้อน และการรับบริการแบบแผนปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันทั้งด้านอายุ และพยาธิสภาพของการเจ็บป่วย เช่น ระดับมดลูก รอบเอว และระดับความเจ็บปวด จากการทดลอง พบว่า ระดับมดลูก รอบเอว และระดับความเจ็บปวด ในทั้ง 3 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งหมด แต่กลุ่มทดลองให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการหับหม้อเกลือหลอกให้ผลดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มรับบริการแผนปัจจุบันในเรื่องการลดความเจ็บปวด แต่ยังคงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และเมื่อพิจารณาจากรอบเอว พบว่า กลุ่มหลอกมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่ำสุด เหตุที่ได้ผลเช่นนี้ อธิบายได้ว่า ความร้อนอาจช่วยในเรื่องการลดความเจ็บปวด แต่การเพิ่มเกลือและสมุนไพรบางตัวที่มีผลลดการอักเสบ เช่น ไพล ทำให้อาการปวดลดลงกว่าการใช้ความร้อนปกติ หรือจากงานวิจัยของ ศศิธร เตชะมวลิวิทย์²⁴ อธิบายว่าวิธีการลดความเจ็บปวดมีหลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการกระตุ้นสัมผัสทางผิว หรือการนวด ซึ่งก่อนการหับหม้อเกลือ แพทย์แผนไทยจะทำการนวดหน้าท้องให้กับหญิงหลังคลอด ซึ่งจะทำให้ผ่อนคลายและลดความเจ็บปวด และนอกจากนี้ หม้อหับเกลือสมุนไพรที่มีสมุนไพรหลายชนิด เช่น ว่าน ชักมดลูก ไพล ว่านนางคำ ว่านมหาเมฆ การบูร เกลือตัวผู้ และใบพลับพลึง ยังมีคุณสมบัติช่วย

กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ช่วยขับน้ำคาวปลา และทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับ หน้าท้องยุบตัวเร็ว ลดอาการปวด บวม ของกล้ามเนื้อและมดลูก จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการหับหม้อเกลือสมุนไพรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีของร่างกายตามที่อธิบายมาแล้วข้างต้น

การวิจัยนี้ ให้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์ และคณะ¹⁸ ซึ่งทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มๆ ละ 30 ราย โดยกลุ่มแรกได้รับการหับหม้อเกลือจริง ส่วนอีกกลุ่มได้รับการหับหม้อเกลือหลอก หลังการทดลอง 5 วัน กลุ่มที่ได้รับการหับหม้อเกลือจริง มีระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก สัดส่วนที่ลดลงของร่างกาย การเปลี่ยนสีของระดับน้ำคาวปลา และความพึงพอใจ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการหับหม้อเกลือหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพ้องกันของการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า แม้ในช่วงเวลาอันสั้นเพียงแค่ 5 วัน การหับหม้อเกลือสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทิศทางที่ดีได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อัจฉริยา พรหมสวัสดิ์¹⁹ ที่ศึกษาผลของการหับหม้อเกลือในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่ส่งผลในการลดระดับความเจ็บปวด ขนาดรอบเอวและน้ำหนักตัวของมารดาหลังคลอดภายในช่วงเวลา 5 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนทุกราย ได้รับการหับหม้อเกลือสมุนไพรควบคู่ไปกับการรับบริการแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ควรประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนที่อยู่ห่างไกลได้รับทราบ รวมถึงส่งเสริม

ให้ประชาชนปลูกสมุนไพรที่ใช้ประกอบการทำหม้อเกลือ อาทิเช่น ว่านนางคำ ไพล ว่านชักมดลูก ฯ เพื่อเป็นวัตถุดิบในการเตรียมตัวยา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. กองอนามัยการเจริญพันธุ์. คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกแรกคลอด สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2559.3-4.
2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย; 2536.
3. เรณู ชูนิล, และคณะ. คู่มือการดูแลหลังคลอดและการดูแลทารก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2552. หน้า 3 – 4.
4. ศุภวดี แฉวเพีย. สืบสานภูมิปัญญาไทย สู่การดูแลตนเองหลังคลอด [Internet]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2560]. จาก : <http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/post.pdf>.
5. วีระพงษ์ เกรียงสินยศ. อยู่ไฟหลังคลอด การจัดการความรู้การดูแลแม่และเด็ก ภูมิปัญญาพื้นบ้าน. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสุขภาพไทย; 2552.
6. ทศนีย์ คล้ายขำ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นันทนา ธนาโนวรรณ, วรรณภา พาหุวัฒนกร. ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญกับความเจ็บปวดของ ผู้คลอดครั้งแรก. Journal of Nursing Science 2013; vol 31: 38 – 47.
7. จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ดันไทย, สดใส ชันติวงษ์, จักรกริช อนันตศรีณย์. การใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. การประชุมมหาดไทยวิชาการ 2556: 22–30.
8. อาภาศรีมี ณะมณี. การสร้างเสริมสุขภาพของมารดาและเด็ก: มุมมองจากศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2556;13:79–88.
9. กุสุมา ศรียากุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมมาวาส จังหวัดปทุมธานี. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2549: 425 – 433.
10. ละเอียต แจ่มจันทร์, สุรี ชันธวัชวงศ์, สุนทร หงส์ทอง, นพนัฐ จำปาเทศ. การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15:195–202.
11. ลัดดาวรรณ แสนนุดดา. มารดาหลังคลอดสุขภาพดีด้วยแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2560]. จาก : <http://cpho.moph.go.th/wp/p=20364>
12. ขนิษฐา มีประดิษฐ์. ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัด

- สุรินทร์ [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
13. Rubngam C, Paengsroy K, Krairach T, Integration of Isan traditional knowledge in the holistic health treatment of postpartum mothers. *Asian Culture and History* 2014; 6: 227 – 234.
 14. Thasanoh P. Northeast Thai Women's Experiences in Following Traditional Postpartum Practices [dissertation]. San Francisco: University of California; 2010.
 15. Kansukcharearn A. Thai traditional midwives (Moh Tum Yae) in caring for mothers and infants, in Petchaburi province, Thailand: Case studies. *International Journal of Social Science and Humanity* 2014; vol 4: 435 – 438.
 16. สำรวย โยธาวิจิตร, สมชาย ชินวณิชย์เจริญ, วิริยา เมษสุวรรณ, อัจฉรา จินวงษ์. การพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* 2556; 9: 21 – 32.
 17. ชัญวลี ศรีสุโข. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ: ต้นแบบของการพัฒนาระบบบริการ. ใน นิภา พรรณ สุขศิริ, บรรณาธิการ. ก้าวหน้า. กรุงเทพฯ: ร่วมมงคล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด; 2558.8:4,10-11.
 18. เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, สุรางค์ วิเศษมณี, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, ดิฐกานต์ บริบูรณ์ธีรยุทธ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์, และคณะ. การศึกษาประสิทธิภาพของตำบอกลือในการดูแลหญิงหลังคลอด. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 2557; 12:114 – 158.
 19. อัจฉริยา พรหมสวัสดิ์. ประสิทธิภาพของการบำบัดอกลือในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ [อินเทอร์เน็ต]. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์; 2556. [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.bcnurat.ac.th/images/doc/2558/research_herb.pdf.
 21. rdo.psu.ac.th[อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก; Les4-p 107-144 [update 2011 May 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/SampleSizes.pdf>.
 20. อุมาสวรรค์ ชูหา. ผลของการนวดมดลูกต่อการหดตัวของมดลูก ในมารดาหลังคลอด. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลมหาสารคาม* 2557; 11: 83 – 96.
 22. ขจรศิลป์ ผ่องสวัสดิ์กุล. การคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดโดยใช้ผลคูณระหว่างความสูงของมดลูกและเส้นรอบวงหน้าท้องมารดาที่ระดับสะดือเมื่อเจ็บครรภ์คลอด. *พุทธชินราชเวชสาร* 2550; 24: 15-21.
 23. วิชัย แดงน้อย. ความสัมพันธ์ระหว่างความสูงของยอดมดลูกและอายุครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ปกติที่โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา* 2538; 19: 63-78.