

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาองค์ความรู้การดูแลมารดาหลังคลอด ของแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลของรัฐ

เสาวภาค ภูมิรัตน์ ปร.ด.

นวลจันทร์ ใจอารีย์ ปร.ด.

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ติดต่อผู้เขียน: เสาวภาค ภูมิรัตน์ Email: azurite.mm@gmail.com

วันรับ:	24 ม.ค. 2566
วันแก้ไข:	4 ก.ย. 2567
วันตอบรับ:	14 ก.ย. 2567

บทคัดย่อ

การดูแลมารดาหลังคลอดทางการแพทย์แผนไทยของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน แต่ทุกการให้บริการมีพื้นฐานจากการผดุงครรภ์ไทย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสตรีหลังคลอด ของแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 101 แห่ง โดยศึกษาจากแบบสอบถามและข้อมูลจากผู้ใช้งานจริง ผลการศึกษ่องค์ความรู้จากแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์พบว่า การให้บริการอยู่ไฟในคลินิกคือขนาดและประคบสมุนไพรร้อยละ 100.00 แนะนำอาหารสมุนไพรหลังคลอดร้อยละ 99.01 อบสมุนไพรหรือเข้ากระโจม หรือห้องอบไอน้ำร้อยละ 97.03 ทับหม้อเกลือร้อยละ 97.03 ยาสมุนไพรหลังคลอดและการประคบเต้านมร้อยละ 92.08 ตามลำดับ นอกจากนี้มีการใช้ทั้งตำรายาเดี่ยว อาหารและชาชงเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและเพิ่มน้ำนม แบ่งเป็นตำรายาสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด 4 ตำรับ เพิ่มน้ำนม 17 ตำรับ สูตรชาชง 7 ตำรับ เมื่อดูสมุนไพรในตำรับพบว่า สมุนไพรที่มีค่าการใช้พืชสมุนไพรซ้ำสูง (use value, UV) ได้แก่ ขิง น้ำนมราชสีห์ ผาง ดิปลี หัวแห้วหมู โกงทั้งหัว เทียนทั้งหัว นมนาง เกล็ดค่าน อบเชยเทศ ไพล ว่านชักมดลูก และพบความสอดคล้องกับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คือฤทธิ์ด้านการอักเสบ ได้แก่ ไพล ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ ผาง ดิปลี และกลุ่มที่มีฤทธิ์เกี่ยวกับการเพิ่มน้ำนม ได้แก่ ฤทธิ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนคือ ขิง ดอกบุญญาคู ข้าวฟ่าง ฤทธิ์เพิ่มฮอร์โมนโปรแลคติน เช่น น้ำนมราชสีห์ รากนมนาง เทียนดำ หัวปลี หัวแห้วหมู สรุปได้ว่าสมุนไพรที่นำมาใช้นั้นมีความเหมาะสมและเห็นสมควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดทั้งในห้องปฏิบัติการและงานวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นยา เช่น ยาเพิ่มน้ำนมในมารดาหลังคลอด หรือยาบำรุงร่างกายหลังคลอดต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลมารดาหลังคลอด; การอยู่ไฟ; ผดุงครรภ์ไทย

บทนำ

การดูแลมารดาหลังคลอดเป็นการดูแลที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นการดูแลทั้งสุขภาพร่างกายของมารดา

และทารก ซึ่งน้ำนมแม่เป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เมื่อมารดามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการดีทั้งทางร่างกาย สมอง และ

จิตใจ⁽¹⁾ มารดาหลังคลอดจะมีภาวะต่างๆ เช่น มีอาการปวดแผลฝีเย็บ เต้านมคัดตึง หรือน้ำนมไม่พอต่อการให้นมบุตร หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดในปี พ.ศ. 2561-2565 ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 31.20 ต่อการเกิดมีชีพแสนรายโดยการตกเลือดและการติดเชื้อเป็นสาเหตุหลัก⁽²⁾

ปัจจุบันแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการนำองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการผดุงครรภ์ไทยมาใช้ในการดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดรวมทั้งอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้หลังคลอด การดูแลครอบคลุมตั้งแต่การฟื้นฟูสภาพสตรีหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ การใช้ยาสมุนไพรเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม การรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด รวมถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพมารดาด้วยอาหารและคำแนะนำต่างๆ ซึ่งมีการเปิดให้บริการบริการด้านการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไว้ในการบริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน มีการให้บริการที่แตกต่างกัน ตามความเหมาะสมของแต่ละสถานที่ จึงเห็นสมควรทำการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสตรีหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรที่ใช้ทั้งภายนอก ภายใน การใช้ยาสมุนไพรเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม การรักษาภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ได้องค์ความรู้เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการการเรียนการสอนในวิชาผดุงครรภ์ไทย ในหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทย และเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับนำมาออกแบบงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปพัฒนายาสมุนไพรที่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

วิธีการศึกษา

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Number of COA 339/2021, Project No MTU-EC-TM-1-218/64

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีการเก็บข้อมูลจากแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะ และทำงานในด้านการผดุงครรภ์ไทยไม่น้อยกว่า ปี 5 ในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายแพทย์แผนไทยที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 101 แห่ง โรงพยาบาลละ 1 คน คัดเลือกเฉพาะหน่วยงานที่เปิดให้บริการอยู่ไฟหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity และ index of item objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามระหว่าง 0.60-1.00 โดยที่แบบสอบถามมีการถาม 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ขั้นตอนในการดูแลมารดาหลังคลอดตามหลักการผดุงครรภ์ไทย อาหารและยาสมุนไพรทั้งภายในภายนอก การติดตามการรักษา ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่พบในการทำหัตถการ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ทีมผู้วิจัยเริ่ม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์หรือทางอิเล็กทรอนิกส์ให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทย ในแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ส่งแบบสอบถามกลับมาภายใน 60 วัน นับจากวันที่ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ information sheet และ consent form ก่อนตอบแบบสอบถาม หลังจากที่ยืนยันที่จะเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

- สรุปและวิเคราะห์องค์ความรู้ ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนการ ตั้งแต่การชักประวัติ การตรวจร่างกาย กระบวนการการอยู่ไฟ ยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ข้อห้าม ข้อควรระวัง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ

- วิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพร (use value; UV) ในตำรับยาเพิ่มน้ำหนัก เพื่อทราบชนิดที่มีการนำมาใช้มาก จากสูตร $UV = \sum U/n$ โดยที่ U คือ จำนวนรายงานการใช้ (use-reports) พืชแต่ละชนิดของผู้ให้ข้อมูล n คือ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ค่าการใช้สมุนไพร (use value; UV) จะมีค่าสูงเมื่อมีการใช้ประโยชน์จากพืชชนิดนั้นมาก ซึ่งหมายความว่าพืชที่มีความสำคัญ แต่ไม่ได้ระบุถึงสัดส่วนของยาในตำรับ⁽³⁾

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาขององค์ความรู้ด้านการดูแลสตรีหลังคลอดของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ตั้งแต่การให้บริการอยู่ไฟ การชักประวัติ การตรวจร่างกาย ตลอดจน ยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ข้อห้าม ข้อควรระวังดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการส่งแบบสอบถามให้โรงพยาบาลทั้ง 101 แห่ง

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์แผนไทยปฏิบัติการร้อยละ 63.37 แพทย์แผนไทยชำนาญการร้อยละ 27.72 พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 7.92 และเภสัชกรที่มีใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 0.99 โดยมีวุฒิการศึกษา ดังนี้ วท.บ.(แพทย์แผนไทย) ร้อยละ 47.53 วท.บ.(แพทย์แผนไทยประยุกต์) ร้อยละ 43.56 และ วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) ร้อยละ 7.92 และเภสัชกร ร้อยละ 0.99 ดังตารางที่ 1

2. รายละเอียดในการให้บริการอยู่ไฟ

พบการบริการหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย (อยู่ไฟ) ร้อยละ 100 โดยพบรายละเอียดในการให้บริการ ในคลินิกแพทย์แผนไทย ตามสัดส่วนดังต่อไปนี้ นวด ร้อยละ 100 ประคบสมุนไพรร้อยละ 100 แนะนำอาหารสมุนไพรหลังคลอดร้อยละ 99.01 อบสมุนไพร หรือเข้ากระโจม หรือห้องอบไอน้ำร้อยละ 97.03 ทับหม้อเกลือ ร้อยละ 97.03 ยาสมุนไพรหลังคลอดร้อยละ 92.08 การประคบเต้านมร้อยละ 92.08 นึ่งถ่านร้อยละ 26.73 พอกหรือขัดผิวด้วยสมุนไพรร้อยละ 20.79 อาบสมุนไพรหรือแจกสมุนไพรให้ไปต้มอาบที่บ้านร้อยละ 20.79 พันผ้าหน้าท้องหรือแนะนำการใช้ผ้าพันหน้าท้องร้อยละ 20.79 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

รูปแบบการขอเข้ารับบริการ

อาการมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการการอยู่ไฟ พบ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	64	63.37
	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	28	27.72
	พยาบาลวิชาชีพ (ที่มีใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย)	8	7.92
	เภสัชกร (ที่มีใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย)	1	0.99
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (แพทย์แผนไทย)	48	47.53
	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (แพทย์แผนไทยประยุกต์)	44	43.56
	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	8	7.92
	เภสัชศาสตรบัณฑิต	1	0.99

ตารางที่ 2 ข้อมูลการให้บริการอยู่ไฟของสถานพยาบาลทั้ง 101 แห่ง

การให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นวดแผนไทย	101	100.00
ประคบสมุนไพร	101	100.00
แนะนำอาหารสมุนไพรหลังคลอด	100	99.01
อบสมุนไพร หรือเข้ากระโจม	98	97.03
ทบทมิ้อเกลือ	98	97.03
ให้ยาสมุนไพรหลังคลอด	93	92.08
ประคบเต้านม	93	92.08
นึ่งถ่าน	27	26.73
พอกหรือขัดผิวด้วยสมุนไพร	21	20.79
อาบน้ำสมุนไพร หรือแช่สมุนไพรกลับไปต้มที่บ้าน	21	20.79
พันผ้าหน้าท้อง หรือแนะนำการใช้ผ้าหน้าท้อง	21	20.79

อาการของมารดาหลังคลอดที่แสดงความต้องการขอเข้ารับบริการ ได้แก่ ปัญหาการไม่มีน้ำนมให้ลูก หรือมีแต่ไม่เพียงพอร้อยละ 93.07 อาการหนาวสั่นในสตรีที่ให้ประวัติว่าไม่เคยอยู่ไฟร้อยละ 82.18 อาการมดลูกหย่อนร้อยละ 56.44 อาการสันนิบาตหน้าเพลิงหลังคลอดร้อยละ 14.85

การส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน พบมีการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน จากอาการดังต่อไปนี้คือ (1) เต้านมอักเสบ น้ำนมไม่ไหล ท่อน้ำนมตัน ทำให้เด็กตัวเหลือง (2) มารดาแจ้งความต้องการทบทมิ้อเกลือให้หน้าท้อง กระชับและเพิ่มน้ำนม และ (3) มีอาการคันตามร่างกายหรือลมพิษหลังคลอดบุตร

การซักประวัติและการตรวจร่างกาย

การซักประวัติก่อนการอยู่ไฟ พบมีการซักประวัติก่อนการอยู่ไฟร้อยละ 99.01 โดยมีรายละเอียด ได้แก่ ซักประวัติด้านโรคประจำตัวทั้งก่อนคลอดและหลังคลอดร้อยละ 99.01 การคลอดในครรภ์ปัจจุบันร้อยละ 97.30 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 97.30 ประวัติการอยู่ไฟในอดีตร้อยละ 96.04 ยา หรืออาหารเสริมที่รับประทานเป็นประจำร้อยละ 94.06 ตามลำดับ

การตรวจร่างกายก่อนการอยู่ไฟ พบมีการตรวจ

ร่างกายก่อนการอยู่ไฟร้อยละ 97.03 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ตรวจวัดสัญญาณชีพร้อยละ 97.03 ตรวจเต้านมร้อยละ 96.04 ตรวจยอดมดลูกร้อยละ 85.15 ตรวจประเมินน้ำคาวปลาร้อยละ 82.18 การตรวจร่างกายตามระบบร้อยละ 78.22 ตรวจประเมินแผลฝีเย็บ (กรณีคลอดปกติ) ร้อยละ 53.47

ข้อมูลด้านการใช้องค์ความรู้ รายละเอียด และสมุนไพรในการอยู่ไฟ ในคลินิกแพทย์แผนไทย พบว่ามีขั้นตอน และสมุนไพรในการอยู่ไฟ ดังต่อไปนี้

การทำหัตถการนวด เป็นขั้นตอนสำคัญ คือนวดในหญิงหลังคลอดที่รับการอยู่ไฟทุกรายร้อยละ 100 นวดโดยไม่ใช้ครีมหรือน้ำมันร่วมร้อยละ 26.73 นวดพร้อมยาหม่องคลายกล้ามเนื้อ/น้ำมันนวด/น้ำมันหอมระเหยร่วมกับการนวดคลายกล้ามเนื้อร้อยละ 73.27 และสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบในยาหม่อง/น้ำมันนวด/น้ำมันหอมระเหยตามความถี่ของการใช้ พบดังต่อไปนี้ โพลร้อยละ 78.22 ขมิ้นชันร้อยละ 56.44 ขมิ้นอ้อยร้อยละ 34.65

การทบทมิ้อเกลือ พบมีการทบทมิ้อเกลือร้อยละ 97.03 และสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบตามความถี่ของการใช้ ในขั้นตอนการทบทมิ้อเกลือ คือใบ

พลับพลึงร้อยละ 99.01 ไพลร้อยละ 98.02 การบูรร้อยละ 89.11 ว่านชักมดลูกร้อยละ 82.18 ว่านนางคำร้อยละ 78.22 ว่านมหาเมฆร้อยละ 30.69

การอบสมุนไพร พบการอบสมุนไพร มีการอบสมุนไพรร้อยละ 97.03 และสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบในขั้นตอนการอบสมุนไพรตามความถี่ของการใช้ดังต่อไปนี้ ไพลร้อยละ 97.03 ผิวมะกรูดร้อยละ 96.04 การบูรร้อยละ 95.05 ขมิ้นชันร้อยละ 94.06 ใบมะขามร้อยละ 93.07 ตะไคร้บ้านร้อยละ 93.07 เกลือร้อยละ 89.11 พิมเสนร้อยละ 83.17 ใบส้มป่อยร้อยละ 75.25 ใบหนาดร้อยละ 51.49 ผักบุ้งแดงร้อยละ 22.77 และอื่นๆ

การนึ่งถ่าน พบบริการ การนึ่งถ่านร้อยละ 28.71 และสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบตามความถี่ของการใช้ดังต่อไปนี้ ว่านชักมดลูกร้อยละ 29.70 การบูรร้อยละ 28.71 ว่านนางคำร้อยละ 25.74 ว่านมหาเมฆร้อยละ 14.85 กายานร้อยละ 10.89 โดยในคลินิกแพทย์แผนไทยมีการคัดเลือกไม้มาทำถ่านเพียงร้อยละ 10.89 ซึ่งคือไม้มะขามและไม้มะม่วง

การพอกขัดผิวด้วยสมุนไพร พบบริการพอกขัดผิวด้วยสมุนไพรร้อยละ 25.74 และสมุนไพรที่ใช้มีดังนี้ ขมิ้นชัน มะขาม ดินสอพอง ขมิ้นอ้อย ว่านนางคำ มะนาว แตงกวา ชะเอมเทศ ใบหม่อน และอื่นๆ

ยาสมุนไพรสำหรับมารดาหลังคลอด พบมีการใช้ยาสมุนไพรกับมารดาหลังคลอด พบสูงถึงร้อยละ 92.08 โดยชื่อยาสมุนไพรตำรับที่นำมาใช้หลังคลอดเรียงลำดับดังต่อไปนี้

กลุ่มยาหลังคลอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด 4 ตำรับ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีการใช้ยาในบัญชียาหลักเพื่อฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เช่น ขับน้ำคาวปลา กระตุ้นการหดตัวของมดลูก บำรุงธาตุไฟได้แก่ ยาประสะไพลร้อยละ 83.17 ยาขับน้ำคาวปลาร้อยละ 51.49 ยาปลูกไฟธาตุร้อยละ 41.58 ยาสตรีหลังคลอดร้อยละ 27.72 และสมุนไพรที่มีการใช้สูงในแต่ละตำรับคือ ดีปลี ขิง ข่าพลู เถาสะค้าน พริกไทย และว่าน

ชักมดลูกตามลำดับ

กลุ่มยาบำรุงน้ำนม 17 ตำรับ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในการใช้ยาบำรุงน้ำนมของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนั้น จะเน้นองค์ความรู้ที่มาจากคัมภีร์หรือตำราทางแพทย์แผนไทย รายละเอียดดังนี้

รายละเอียดสูตรตำรับและสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบ

(1) ตำรับยาที่ 1 ดอกบุญนาค เร่ว ใบกระวาน ดีปลี อบเชยเทศ พริกไทย (2) ตำรับยาที่ 2 น้ำนมราชสีห์ ขิง ผาง มะตูม เถาวัลย์เปรียง ชะเอมเทศ (3) ตำรับยาที่ 3 โกฐทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 รากไทรย้อย เปลือกพิกุล หล้าแห้ว หมู รากเสนียด โคกกระออม (4) ตำรับยาที่ 4 ดีปลี ข่าพลู สะค้าน ขิง แห้วหมูและยาอื่นๆ (5) ตำรับยาที่ 5 หล้า น้ำนมราชสีห์ เปลือกต้นนมนาง รากต้นนมวัว รากผักโขม หาม และยาอื่นๆ (6) ตำรับยาที่ 6 ดอกบุญนาค ผล เร่ว ใบกระวาน พิกัดตริกฏุก กานพลู อบเชยเทศ (7) ตำรับยาที่ 7 เร่ว กระวาน กานพลู พริกไทย ขิง ดีปลี เปลือกอบเชยเทศ ดอกบุญนาค (8) ตำรับยาที่ 8 ดีปลี ข่าพลู สะค้าน (9) ตำรับยาที่ 9 โกฐทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 รากไทรย้อย พิกุล แห้วหมู (10) ตำรับยาที่ 10 น้ำนมราชสีห์ ขิง ผาง คำไทย ดีปลี สะค้าน โกฐทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 (11) ตำรับยาที่ 11 ใบเตย แห้วหมู นมนาง ผางเสน (12) ตำรับยาที่ 12 กระทุ้มบก พญารากดำผาง (13) ตำรับยาที่ 13 ย่านางแดง ผสมโคคลาน (14) ตำรับยาที่ 14 หล้า น้ำนมราชสีห์ นมสาว นมนาง ขิง (15) ตำรับยาที่ 15 ลูกชัต ขิง ชะเอมเทศ ผาง เถาวัลย์เปรียง (16) ตำรับยาที่ 16 น้ำนมราชสีห์ ลูกชัต คำฝอย ผาง มะตูม ขิง ไพล ว่านชักมดลูก (17) ตำรับยาที่ 17 รากทุ้มบก และพญารากดำ

ค่าการใช้สมุนไพร (use value; UV)

จากการศึกษาพบพืชสมุนไพรที่นำมาเป็นส่วนประกอบในตำรับยาข้างสูงเมื่อเทียบกับสมุนไพรชนิดอื่น (มีค่าการใช้สมุนไพรสูง) คือ (1) กลุ่มที่มีค่า UV = 0.352 หรือมีส่วนการใช้ร้อยละ 35.29 เมื่อเทียบกับสมุนไพรเดี่ยวทั้งหมดในทุกตำรับ ได้แก่ ขิง รองลงมาคือ (2) กลุ่มที่มีค่า UV = 0.264 หรือมีส่วนการใช้

ร้อยละ 26.47 เมื่อเทียบกับสมุนไพรเดี่ยวทั้งหมดในทุกตำรับ ได้แก่ น้ำนมราชสีห์ ฝรั่ง ดีปลี และหัวแห้วหมู (3) กลุ่มที่มีค่า $UV = 0.205$ หรือมีส่วนการใช้ร้อยละ 20.59 เมื่อเทียบกับสมุนไพรเดี่ยวทั้งหมดในทุกตำรับ ได้แก่ โกรฐทั้งห้า และเทียนทั้งห้า (4) กลุ่มที่มีค่า $UV = 0.176$ หรือมีส่วนการใช้ร้อยละ 17.65 เมื่อเทียบกับสมุนไพรเดี่ยวทั้งหมดในทุกตำรับ ได้แก่ นมนาง และ (5) กลุ่มที่มีค่า $UV = 0.147$ หรือมีส่วนการใช้ร้อยละ 14.71 เมื่อเทียบกับสมุนไพรเดี่ยวทั้งหมดในทุกตำรับ ได้แก่ เกาสะค่าน พิกุล รากไทรย้อย กระวาน และอบเชยเทศ รายละเอียดตามภาพที่ 1 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้อง ในสรรพคุณที่มีค่า UV สูงนั้น พบว่า มีความสอดคล้องกันด้านฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (ตารางที่ 3)

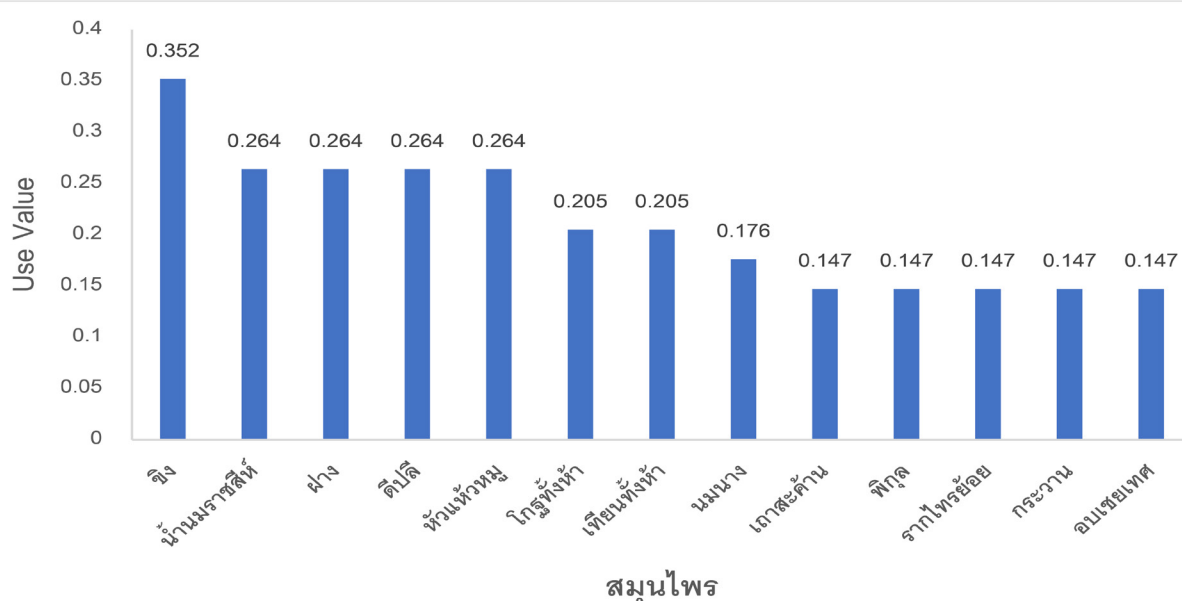
อาหารสมุนไพร-ชาชงบำรุงน้ำนม 7 ตำรับ พบว่า มีการใช้อาหารสมุนไพร เครื่องดื่มสมุนไพร ชาชงสำหรับมารดาหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 85.15 ดังต่อไปนี้ น้ำสมุนไพรชงร้อยละ 84.16 น้ำสมุนไพรฝรั่งร้อยละ 64.36 แกงเลียงหัวปลีร้อยละ 56.44 และในรูปแบบสูตรชาชง ได้แก่ (1) ชาชงหัวปลี (2) ชาชงขิงมะตูม ฝรั่ง (3) ชา

ขิงขมิ้นนาง (4) ชาชงน้ำนมราชสีห์ (5) ชาชง ขิง ฝรั่ง มะตูม ชะเอมเทศ เถาวัลย์เปรียง (6) ชาชง ขิง ดอกคำฝอย และ (7) ชาชง น้ำนมราชสีห์ รากชะย่อม รากไทรย้อย หัวกะทือ และสมุนไพรที่มีการใช้สูงในแต่ละตำรับคือ ขิง มะตูม น้ำนมราชสีห์ และฝรั่ง ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องในสรรพคุณที่แพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ให้ข้อมูลกับฤทธิ์ทางชีวภาพ พบว่ามีความสอดคล้องกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

การประเมินผลและติดตามผลการรักษาเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแต่ละโรงพยาบาลที่มีการประเมินผลในช่วงของการอยู่ไฟและผ่านระบบเยี่ยมบ้านหลังคลอดของโรงพยาบาล พบว่า ผลที่ได้จากการอยู่ไฟช่วยลดอาการต่างๆ ได้แก่ เต้านมคัดตึงน้อยลง มารดามีน้ำนมเพิ่มหลังการรับการอยู่ไฟร้อยละ 99.01 อาการปวดกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 99.01 มารดาฟื้นตัวเร็วขึ้นร้อยละ 99.01 น้ำคาวปลาร้อยละ 90.10 มดลูกเข้าอู่เป็นไปตามปกติร้อยละ 87.13 คนไข้ให้ประวัติว่าไม่พบอาการหนาวสั่นเมื่อฝนตกร้อยละ 76.24 และอื่นๆ

ภาพที่ 1 ค่าการใช้สมุนไพรในการบำรุงน้ำนม (UV)



การศึกษาของความรู้การดูแลมารดาหลังคลอดของแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 3 สมุนไพรที่มีการใช้ประกอบเป็นตำรับยาหลังคลอด ยาเพิ่มน้ำนม ชาชงสมุนไพรสูงจากคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกวิชาชีพแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์

ชื่อสมุนไพร	ชื่อวิทยาศาสตร์	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ*	ฤทธิ์ทางชีวภาพ**	หมายเหตุ*** (อยู่ในตำรับยากลุ่มใด)
นมวัว	<i>Anomianthus dulcis</i> (Dunal) J. Sinclair	แก่น ราก	เพิ่มน้ำนม	- พบมีฤทธิ์ estrogenic หลังจากผ่านกระบวนการ naringinase ⁽⁴⁾	เพิ่มน้ำนม
ฝางแดง	<i>Caesalpinia sappan</i> L.	แก่น	บำรุงเลือด ร่างกาย	- มีสาร brazillin สามารถต้านอนุมูลอิสระได้ดี ⁽⁵⁾	ฟื้นฟูหลังคลอด และเพิ่มน้ำนม
หัวแห้วหมู	<i>Cyperus rotundus</i> L.	เมล็ด	บำรุงร่างกาย	- สารสกัดชั้นน้ำของหัวแห้วหมูกระตุ้นการสร้างน้ำนมในหนู ⁽⁶⁾	เพิ่มน้ำนม
น้ำมันราชสีห์	<i>Euphorbia hirta</i> L.	ทั้งต้น	ขับน้ำนม	- มีฤทธิ์ galactogenic activity ในหนูทำให้มีการเพิ่มการสร้างต่อมน้ำนม และเพิ่มการหลั่งน้ำนม ⁽⁷⁾	เพิ่มน้ำนม
ชะเอม	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	แก่น	บำรุงร่างกาย	- มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ⁽⁸⁾ - estrogenic activity ⁽⁹⁾	เพิ่มน้ำนม
ดอกบุนนาค	<i>Mesua ferrea</i> L.	ดอก	ขับน้ำนม	- พบมีฤทธิ์ estrogenic และ progestational activity ในหนู ⁽⁴⁾	เพิ่มน้ำนม
เทียนดำ	<i>Nigella sativa</i> L.	เมล็ด	ขับน้ำนม	- ฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มน้ำนม ⁽¹⁰⁾	เพิ่มน้ำนม
พริกไทย	<i>Piper nigrum</i> L.	เมล็ด	บำรุงร่างกาย	- ช่วยการไหลเวียนของเลือด ⁽⁴⁾	ฟื้นฟูหลังคลอดและเพิ่มน้ำนม
ติปลี	<i>Piper retrofractum</i> Vahl	ดอก	บำรุงร่างกาย	- มีสารสำคัญคือ piperine ช่วยการไหลเวียนของเลือด ⁽⁴⁾	ฟื้นฟูหลังคลอดและเพิ่มน้ำนม
ข้าพลุ	<i>Piper sarmentosum</i> Roxb.	ใบ	บำรุงร่างกาย	- ยับยั้งอนุมูลอิสระได้ดี ⁽⁴⁾ - สารสกัดจากข้าพลุมีฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน ⁽⁴⁾	เพิ่มน้ำนม
เจตมูลเพลิงแดง	<i>Plumbago indica</i> L.	ราก	ขับโลหิตเน่าเสีย	- สารสำคัญคือ Plumbagin มีฤทธิ์ลดปฏิกิริยาการต้านการเกิด NO และ COX-2 ⁽⁴⁾ และฤทธิ์ต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ขยายหลอดเลือด มีฤทธิ์ต้านมะเร็ง-ปากมดลูก มะเร็งเต้านม ⁽⁴⁾	ฟื้นฟูหลังคลอด ขับน้ำคาวปลา
รากนมนาง	<i>Xantolis cambodiana</i> (Pierre ex Dubard) P. Royen	แก่น เปลือก ราก	ขับน้ำนม	- เปลือกต้นรากนมนางเพิ่มปริมาณ prolactin ในหนูที่มีระดับ prolactin ต่ำ ⁽⁴⁾	เพิ่มน้ำนม
ไพล	<i>Zingiber cassumunar</i> Roxb.	เหง้า	ขับระดูเน่าเสีย	- มีฤทธิ์ลดการอักเสบและยังพบว่ามีความปลอดภัยต่อเซลล์ปกติ ⁽⁴⁾ - ฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยการออกฤทธิ์ยับยั้ง เอนไซม์ cyclooxygenase ⁽⁴⁾	ฟื้นฟูหลังคลอด
ขิง	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	เหง้า	เพิ่มน้ำนม	- เพิ่มการไหลของน้ำนมเมื่อเทียบกลุ่มยาหลอก ⁽¹¹⁾ estrogenic activity ⁽¹²⁾	ฟื้นฟูหลังคลอด และเพิ่มน้ำนม

หมายเหตุ ; * สรรพคุณ

** ฤทธิ์ทางชีวภาพได้จากการสืบค้นงานวิจัย

*** อยู่ในตำรับยากลุ่มใด คือ สมุนไพรชนิดนี้ปรากฏว่าเป็นส่วนประกอบในตำรับยาใดบ้าง ข้อมูลจากการสอบถามข้อบ่งชี้จากแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ (แบบสอบถาม)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการทำหัตถการอยู่ไฟและการจัดการปัญหา

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมากที่สุดนี้ ผิวหนังไหม้บริเวณทักหม้อเกลือร้อยละ 29.70 เวียนศีรษะหลังอบสมุนไพรร้อยละ 27.72 ผื่นผิวหนังร้อยละ 18.11 ปวดแสบผิวยับหลังนั่งถ่านร้อยละ 6.93 แนวทางแก้ไข คือ หยุดให้นั่งถ่าน และมีวิธีการแก้ปัญหาตามลำดับได้แก่ ผิวหน้าทักแดงจากทักหม้อเกลือ ใช้ครีมขมิ้นชัน หรือครีมบัวบกทาหลังทักหม้อเกลือ หรือประคบเย็นตามด้วยพอกด้วยว่านหางจระเข้ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย แนะนำทานยาหอม-เทพจิตร์ หรือยาเขียวหอม ผ่าซุบน้ำเย็นเช็ดบริเวณหน้าตีมาน้ำมากขึ้น นอนพัก วัดสัญญาณชีพ วัดออกซิเจนในเลือด ผื่นแดง ใช้เจลเย็น หรือพอกเย็น หรือยาเสลด-พังพอน แพ็กกลิ่นสมุนไพร เวียนศีรษะ ใจสั่น ผื่นคันตามตัว ให้สูดดมยาพืชมะลิหรือน้ำ นอนพักราบ

ข้อห้าม และข้อควรระวังในการอยู่ไฟ

พบมีแนวทางการกำหนดข้อห้าม และข้อควรระวังในการอยู่ไฟไปในทิศทางเดียวกันคือ ห้ามทำในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีไข้ หรือตกเลือด หรือติดเชื้อ พบตอบตรงกันร้อยละ 99.01 และห้ามทำในมารดา ที่มีสัญญาณชีพ ผิดปกติพบตอบตรงกันร้อยละ 97.03

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้ บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องในการดูแลรักษามารดาหลังคลอดของแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิก แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพทั้งหมด 101 ราย พบว่า องค์ความรู้ด้านการดูแลสตรีหลังคลอดของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามสัดส่วนดังต่อไปนี้ นวดร้อยละ 100 ประคบสมุนไพรร้อยละ 100 แนะนำอาหารสมุนไพรหลังคลอดร้อยละ 99.01 อบสมุนไพร หรือเข้ากระโจม หรือห้องอบไอน้ำร้อยละ 97.03 ทักหม้อเกลือร้อยละ 97.03 ยาสมุนไพรหลังคลอดร้อยละ 92.08 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของอาจารย์ ณะมณี ที่

สัมภาษณ์กลุ่มแพทย์แผนไทยพบขั้นตอนของการอยู่ไฟมี 7 ขั้นตอน นวด ประคบสมุนไพร ทักหม้อเกลือที่นับเป็นขั้นตอนที่ทำมากและพบภาวะแทรกซ้อนสูงเมื่อเทียบกับหัตถการอื่น ตามด้วยอบสมุนไพร อาบสมุนไพร นั่งถ่าน และพันผ้าหน้าท้องตามลำดับ⁽¹³⁾

ในการศึกษาพบการประคบเต้านมสูงร้อยละ 92.08 ซึ่งเป็นหัตถการที่ตอบสนองต่อเหตุผลหลักของการส่งต่อจากระบบแพทย์แผนปัจจุบันด้วยปัญหาเต้านมคัดตึง น้ำนมไม่ไหล ท่อน้ำนมตัน ทำให้เด็กตัวเหลือง และจากความต้องการของมารดาที่มีน้ำนมไม่เพียงพอ และในบางหน่วยงานจะพบ การพอกผิว ขัดผิว อาบน้ำสมุนไพร และการพันผ้าหน้าท้องพบน้อยเพียงร้อยละ 20.79 ทั้งนี้เพราะข้อจำกัดเรื่องสถานที่และบุคลากร ก่อนให้บริการอยู่ไฟมีการซักประวัติและตรวจร่างกายตั้งแต่ประวัติโรคประจำตัวทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ประวัติการอยู่ไฟในอดีต ยา หรืออาหารเสริมที่รับประทานเป็นประจำ

แพทย์แผนไทยในหน่วยงานของรัฐล้วนมีความเชื่อเรื่องความสัมพันธ์อาการของโรค กับธาตุเจ้าเรือน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของอาจารย์ ณะมณี ที่สัมภาษณ์กลุ่มแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่าเกิดอาการเจ็บป่วยหลังคลอดมีอิทธิพลจากมูลเหตุแห่งธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เรียกว่า สมุฏฐานธาตุ⁽¹³⁾ ร่วมกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายพบมีการตรวจเต้านม ตรวจยอดมดลูก ตรวจประเมินน้ำคาวปลา ตรวจประเมินแผลผิวยับ (กรณี normal labor) เมื่อให้บริการครบตามจำนวนวันแล้วจะมีการประเมินผลและติดตามผลการรักษาหลังทำอยู่ไฟทันทีและติดตามผล ผ่านระบบเยี่ยมบ้านหลังคลอดของโรงพยาบาล และพบประโยชน์ที่ได้จากการอยู่ไฟ ได้แก่ เต้านมคัดตึงน้อยลง มารดามีน้ำนมเพิ่มหลังการรับการอยู่ไฟร้อยละ 99.01 อาการปวดกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 99.01 มารดาฟื้นตัวเร็วขึ้นร้อยละ 99.01 น้ำคาวปลาปกติร้อยละ 90.10 มดลูกเข้าอู่เป็นไปตามปกติร้อยละ 87.13

นอกจากจะมีระบบในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย

อย่างเป็นระบบแล้ว ยังพบการจัดการปัญหาเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนในการทำอยู่ไฟ เช่น ผิวหนังไหม้บริเวณทักหม้อเกลือร้อยละ 29.70 มีการบรรเทาอาการด้วยครีมขมิ้นชัน ครีมบัวบกทาหลังทักหม้อเกลือ หรือประคบเย็นตามด้วยพอกด้วยว่านหางจระเข้ มีอาการหน้ามีดร้อยละ 27.72 ดูแลรักษาด้วยยาหอมเทพจิตร หรือยาเขียวหอม ผ่าซุบน้ำเย็นเช็ดบริเวณหน้า ต้มน้ำมันขึ้น นอนพัก วัดสัญญาณชีพ วัดออกซิเจนในเลือด พบผื่นผิวหนังร้อยละ 18.11 บรรเทาด้วยยาเสลดพังพอน ปวดแสบผื่นคันหลังนั่งถ่านร้อยละ 6.93 แนะนำหยุดให้นั่งถ่าน และแพทย์แผนไทยตอบเรื่องข้อห้ามและข้อควรระวังในการทำอยู่ไฟไปในทิศทางเดียวกัน คือ (1) ห้ามทำในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีไข้ หรือตกเลือด หรือติดเชื้อ พบตอบตรงกันร้อยละ 99.01 (2) ห้ามทำในมารดาที่มีสัญญาณชีพผิดปกติพบตอบตรงกันร้อยละ 97.03

ในผลการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้ยาตำรับในการรักษา จะเลือกใช้ยาสมุนไพรจากคัมภีร์หรือตำราการแพทย์แผนไทย มีบางที่ได้จากหมอพื้นบ้านในพื้นที่ พบมีการจ่ายยาสมุนไพรทั้งเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังคลอด เพิ่มน้ำนม การใช้อาหารสมุนไพรและชาสมุนไพร ผลการศึกษาได้ตำรับยาทั้งหมด 28 ตำรับ แบ่งเป็นตำรับยาสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังคลอด 4 ตำรับเพิ่มน้ำนม 17 ตำรับ สูตรชาชง 7 ตำรับ โดยสมุนไพรที่มีการใช้ซ้ำสูง คือ ขิง น้ำนมราชสีห์ ฝรั่ง ตีปาลี หัวแห้วหมู โกงฐทั้งห้า เทียนทั้งห้า นมนาง เถาะสะค้าน อบเชยเทศ ไลโล ว่านชักมดลูกซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการวิจัยของสมหญิง พุ่มทองและคณะ 2553 ที่ศึกษาการใช้สมุนไพรหลังคลอดของหมอพื้นบ้านพบมีการใช้สมุนไพรกลุ่มเดียวกัน⁽¹⁴⁾ ร่วมกับการสืบค้นข้อมูลพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ประกอบตำรับยา พบความสอดคล้องกับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คือ ส่วนใหญ่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน ฤทธิ์เพิ่มฮอร์โมน prolactin เป็นต้นได้แก่ ขิง (*Zingiber officinale*) เพิ่มการไหลของน้ำนมเมื่อเทียบกับกลุ่มยาหลอก มีฤทธิ์เป็น estrogenic effect เพิ่มอัตราการไหลของน้ำนม⁽¹¹⁾ พบฤทธิ์ใน

การต้านการอักเสบ (ยับยั้ง prostaglandin) ลดปวดแผลฝีเย็บ⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับหน้าที่ได้พบทวนตำรายาไทยในตำราการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 85 ตำรับพบว่า มีขิงเป็นส่วนประกอบมากที่สุดถึง 44 ตำรับ คิดเป็นร้อยละ 51.76

ในการศึกษาครั้งนี้ พบมีการใช้สมุนไพรขิงสูงในตำรับยาเพื่อเพิ่มน้ำนมด้วย เช่นเดียวกับ Paritaku รายงานผลการวิจัยทางคลินิก พบว่า ขิงสามารถเพิ่มน้ำนมในมารดาหลังคลอดโดยไม่มีอาการข้างเคียง⁽¹¹⁾ อีกหนึ่งสมุนไพรที่มีการใช้สูงคือน้ำนมราชสีห์ (*Euphorbia hirta*) มีฤทธิ์ galactogenic activity ในหนูทำให้มีการเพิ่มการสร้างต่อมน้ำนมและเพิ่มการหลั่งน้ำนม⁽⁷⁾ ฝรั่ง (*Caesalpinia sappan*) มีสาร brazilin สามารถต้านอนุมูลอิสระได้ดี ฝรั่งมีฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนเลือด มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงช่วยฟื้นฟูสภาพแม่หลังคลอดได้ดี⁽⁵⁾ ตีปาลี (*Piper retrofractum*) มีสารสำคัญคือ piperine ช่วยการไหลเวียนของเลือด⁽⁴⁾ รากนมนาง พบเปลือกต้นรากนมนางเพิ่มปริมาณ prolactin ในหนูที่มีระดับ prolactin ต่ำ⁽⁴⁾ ไลโล (*Zingiber cassumunar*) มีสาร β -sitosterol มีฤทธิ์ลดการอักเสบ และยังพบว่า มีความปลอดภัยต่อเซลล์ปกติ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยการออกฤทธิ์ยับยั้ง เอ็นไซม์ cyclooxygenase⁽⁴⁾ ว่านชักมดลูก (*Curcuma comosa*) พบว่า สูตรการนั่งถ่านที่ประกอบด้วย ว่านชักมดลูกเป็นสมุนไพรหลัก มีผลดีช่วยในการหายของแผลฝีเย็บหลังคลอด อาการปวดบวม (edema) ของแผลฝีเย็บลดลง แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่มีห้อเลือด (ecchymosis)⁽⁴⁾ เทียนดำ (*Nigella sativa*) ซึ่งเป็นส่วนประกอบในเทียนทั้งห้าที่มีการใช้บ่อยในกลุ่มยาเพิ่มน้ำนม โดยเทียนดำมีน้ำมันหอมระเหย thymoquinone มีผลต่อระบบฮอร์โมนซึ่งมีผลต่อการมีประจำเดือนและขับน้ำนม⁽¹⁰⁾ ดอกบุนนาค (*Mesua ferrea*) พบมีฤทธิ์ estrogenic และ progestational activity ในหนู⁽⁴⁾ นอกเหนือจากนี้ยังมีอาหารสมุนไพรที่แพทย์แผนไทยนิยมใช้คือ หัวปาล์ม (*Musa x paradisiaca*) ซึ่งพบฤทธิ์เพิ่มน้ำนมในหนูทดลองได้ร้อยละ 25 และเพิ่มได้มากกว่ากลุ่มควบคุม⁽¹⁵⁾

สรุป

จากการศึกษาสรุปได้ว่า แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์มีองค์ความรู้ในการดูแลมารดาหลังคลอด ครอบคลุม การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การรักษาที่สามารถตอบสนองต่อการปัญหาที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด การประเมินผลการรักษา การแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำอยู่ไฟ การใช้ยาสมุนไพรทั้งตำรับ ยาเดี่ยว อาหาร และชาชง เพื่อฟื้นฟูสุขภาพและเพิ่มน้ำนม โดยสมุนไพรที่มีค่าการใช้พืชสมุนไพร (UV) สูงในกลุ่มตำรับยาเพิ่มน้ำนม ได้แก่ ฝรั่ง ชิง รากนมนาง ดอกบุนนาค นั้นมีฤทธิ์ส่งเสริมการเพิ่มน้ำนมในมารดาหลังคลอด ผ่านฤทธิ์ estrogenic activity ฤทธิ์เพิ่มฮอร์โมน prolactin ส่วนสมุนไพรที่มีการใช้ สูงในกลุ่มตำรับยาฟื้นฟูสภาพหลังคลอด ได้แก่ ไพล ว่านชักมดลูกนั้นมีฤทธิ์ส่งเสริมการหายของโรค ผ่านฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ เห็นได้ว่า สมุนไพรที่แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้นั้นมีความเหมาะสม และเห็นสมควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดทั้งในห้องปฏิบัติการงานวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นยาเพื่อแก้ปัญหาในระบบแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เช่น ยาเพิ่มน้ำนมในมารดาหลังคลอด หรือยาบำรุงร่างกายหลังคลอดต่อไป และสามารถนำข้อมูลที่ศึกษามาพัฒนาการเรียนการสอน ผดุงครรภ์ไทยประยุกต์ เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาสำหรับการนำความรู้ไปใช้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณการให้ข้อมูลองค์ความรู้การดูแลมารดาหลังคลอดจากแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ฝึกวิชาชีพแพทย์แผนไทยทั้ง 101 แห่ง รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการสนับสนุนงบประมาณด้านการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ปันณทัต บนขุนทด, ถาวรีย์ แสงงาม, ธีรวิทย์ มานูรักษ์. บทบาทพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน มารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารการแพทย์-โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2564;36(2):275-82.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยรอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=79052&mid=30954&mkey=m_document&lang=th&did=24018
3. Inta A, Trisonthi P, Trisonthi C. Analysis of traditional knowledge in medicinal plants used by Yuan in Thailand. Journal of ethnopharmacology 2013;149(1):344-51.
4. นวลจันทร์ ใจอารีย์. การแพทย์แผนไทยประยุกต์สำหรับการดูแลหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ การทำคลอด และหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์; 2561.
5. Suwan T, Wanachantararak P, Khongkhunthian S, Okonogi S. Antioxidant activity and potential of *Caesalpinia sappan* aqueous extract on synthesis of silver nanoparticles. Drug discoveries & therapeutics 2018; 12(5):259-66.
6. Badgujar SB, Bandivdekar AH. Evaluation of the lactogenic activity of an aqueous extract of *Cyperus rotundus* Linn. Journal of Ethnopharmacology 2015;163:39-42.
7. Koko BK, Konan AB, Kouacou FKA, Djétouan JMK, Amonkan AK. Galactagogue effect of *Euphorbia hirta* (Euphorbiaceae) aqueous leaf extract on milk production in female wistar rats. Journal of Biosciences and Medicines 2019;7(9):51-65.
8. Sharifi-Rad J, Quispe C, Herrera-Bravo J, Belén LH, Kaur R, Kregiel D, et al. Glycyrrhiza genus: enlighten-

- ing phytochemical components for pharmacological and health-promoting abilities. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* 2021;2021:1–20.
9. Simons R, Vincken JP, Mol LA, The SA, Bovee TF, Lujendijk TJ, et al. Agonistic and antagonistic estrogens in licorice root (*Glycyrrhiza glabra*). *Analytical and bioanalytical chemistry* 2011;401:305–13.
10. Sana S, Umair HM, Saeed M. Effect of *Nigella sativa* on estradiol levels and menopausal symptoms in post-menopausal females. *Proceedings* 2021;35(4):36–40.
11. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, Suksamarnwong M, Puapornpong P. The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: A randomized, double-blind controlled trial. *Breastfeeding Medicine* 2016;11(7):361–5.
12. Roekruangrit N, Jaiarree N, Itharat A, Wanichsetakul P, Panthong S, Makchuchit S, et al. Comparative study on biological activities of steamed and non-steamed ginger extracts. *Science & Technology Asia* 2019;24(4):94–101.
13. อภารัตน์ ณะมณี. การสร้างเสริมสุขภาพของมารดาและเด็ก: มุมมองจากศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยและศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน. *วารสารธรรมศาสตร์เวชศาสตร์* 2556;13(1):79–88.
14. สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆรัตน์, อรลักษณ์ แพรัตกุล. การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยหลักการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2553;4(2):281–95.
15. Yimyam S, Pattamapornpong S. Galactagogue effect of banana (*Musa x paradisiaca*) blossom beverage on breast milk production among mothers undergoing cesarean section. *Nursing and Health Sciences Journal* 2022;2(3):190–7.

**A Review of Thai Traditional Principles of Postpartum Care by Thai Traditional Doctors
and Applied Thai Traditional Doctors at Public Hospitals**

Saovapak Poomirat, Ph.D.; Nuanjan Jaiarree, Ph.D.;

Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(2):243-54.

Corresponding author: Saovapak Poomirat, Email: azurite.mm@gmail.com

Abstract: This study was a survey research. The aim of this study was to study the Thai traditional principles in Thai traditional midwifery of Thai traditional and applied Thai traditional doctors in 101 hospitals that are professional training centers in Thai traditional medicine. The results showed that Thai and applied Thai traditional doctors have a Thai traditional principle of caring, namely Yu Fai (or on fire). The details of the Yu Fai procedure were massage and hot herbal compress (100%), postpartum herbal food (99.01%), herbal steam or sauna room (97.03%), salt pot compression (97.03%), postpartum herbal remedies (92.08%) and hot herbal compresses for maternal breast engorgement (92.08 %). In addition to herbal remedies, single herb foods and herbal infusion teas were used to recover postpartum women and increase milk production. A total of 28 herbal remedies were obtained, divided into 4 herbal remedies for postpartum rehabilitation, 17 herbal remedies and 7 herbal tea formulas for milk production. Herbs with use value (UV) were found to be consistent with medical science reports. The herb that had anti-inflammatory activity was *Zingiber cassumunar*. In addition, *Caesalpinia sappan* and *Piper retrofractum* had antioxidation effects. The herbs that had estrogenic effects were *Zingiber officinale*, *Mesua ferrea*, *Piper sarmentosum* and *Xantolis cambodiana*. *Nigella sativa*, *Musa x paradisiaca*, and *Cyperus rotundus* which could stimulate prolactin secretion. It can be concluded that herbs are suitable and should be further researched both in the laboratory and in human to develop into medicines, such as formulas to increase milk production and nourish postpartum.

Keywords: postpartum care; Yu-Fire; Thai traditional midwifery