

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ประสิทธิผลโปรแกรมฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต่อน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา และระดับยอดมดลูกในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช

สร้อยญา คุ่มไพฑูริย์ พท.บ.

สุภาพร ปัญญาวงษ์ พท.ป.

กาญจนา จันทนุช พย.ม.

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วันรับ:	17 ก.พ. 2563
วันแก้ไข:	16 มิ.ย. 2563
วันตอบรับ:	26 มิ.ย. 2563

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา และระดับยอดมดลูก ก่อนและหลังรับโปรแกรมการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย และส่วนที่ 3 โปรแกรมการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมมาประยุกต์ใช้หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ) และสถิติเชิงอนุมาน (paired t-test) ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา และระดับยอดมดลูกในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ภายหลังจากเข้ารับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา และระดับยอดมดลูกลดลงก่อนการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในมารดาหลังคลอด ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะดำเนินการสนับสนุนการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ:** การฟื้นฟู; แพทย์แผนไทย; มารดาหลังคลอด

## บทนำ

การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดต่อกันมา<sup>(1)</sup> ระยะเวลาหลังคลอดร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายๆระบบ เช่น ระบบสืบพันธุ์ เต้านม มดลูกและช่องคลอด ระบบกล้ามเนื้อ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบฮอร์โมน<sup>(2)</sup> เป็นต้น วัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดยังคงมีความเชื่อ และใช้แบบแผนการดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติแบบผสมผสานแพทย์แผนไทย โดยความช่วยเหลือของครอบครัวและหมอพื้นบ้าน แต่ยังมี ความขัดแย้งด้านความคิด และด้านปฏิบัติ-

การในการบริการการคลอดแผนปัจจุบัน<sup>(3)</sup>

การฟื้นฟูร่างกายมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเน้นในช่วง 2 เดือนแรก ช่วยให้มดลูกหดตัวได้ดี มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา กระตุ้นการไหลเวียนเลือด และลดการหย่อนยานของหน้าท้อง การดูแลการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ถูกวิธี การดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การทบทวีกรรม นวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งปกติจะใช้เวลาในการฟื้นฟูร่างกายประมาณ 6-8 สัปดาห์ แต่บางระบบอาจใช้เวลานานถึง 10-12 สัปดาห์ ให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ<sup>(4)</sup> ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของประเทศมีการพัฒนา และส่งเสริมการนำความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการมากขึ้น<sup>(5)</sup> มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน<sup>(6)</sup>

โรงพยาบาลยางสีสุราชมีมารดาหลังคลอดมารับบริการอย่างต่อเนื่อง พบว่าปี 2560-2561 มีมารดาหลังคลอดจำนวน 98,70 ราย มารับบริการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 31 และ 36 ตามลำดับ ซึ่งยังมีมารับบริการที่น้อย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการฟื้นฟูมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพบว่า ได้สำรวจและเก็บข้อมูลผู้มารับบริการจำนวน 52 รายคลอดปกติ ทำหลังคลอดได้หลังจากคลอด 7-10 วัน รับการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อน้ำหนัก ขนตา รอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา และระดับยอดมดลูกในมารดาหลังคลอด เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าวใช้ในการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ร่างกายกลับ

เข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนหลัง ระยะเวลาทำการวิจัย ปี 2561-2562 โดยศึกษาภาวะการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้แก่การนวดไทย ประคบสมุนไพร ทบหัตวีกรรม อบสมุนไพร และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดในมารดาหลังคลอดปกติ อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือมารดาหลังคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เลือกแบบเจาะจงจากผู้สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลโดยการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวให้ถูกวิธี อาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ไม่ควรรับประทาน กลุ่มทดลองได้รับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยหลังคลอดปกติ 7-10 วัน (ครั้งแรก) และทำต่อเนื่องกันทุกวันจนครบ 5 ครั้ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับตัวบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ สิทธิการรักษา ที่อยู่ ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายเฉพาะที่ประกอบด้วย (1) น้ำหนัก หน่วยวัด เป็นกิโลกรัม (2) ขนตา รอบเอว หน่วยวัด เป็น เซนติเมตร (3) รอบสะโพก หน่วยวัด เป็น เซนติเมตร (4) น้ำคาวปลา แบ่งเป็น ระดับสี: สีแดง ชมพู เหลืองจาง (5) ระดับยอดมดลูกหน่วยวัด เป็น เซนติเมตร ซึ่งเครื่องมือในส่วนที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และส่วนที่ 3 โปรแกรมการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

ด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมมาประยุกต์ใช้หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน รวมกลุ่มตัวอย่างเป็น 36 คน จากการทดสอบโดยค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ค่าอำนาจจำแนก (effect size) เท่ากับ 0.05

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วยหม้อหุงข้าว เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด เครื่องวัดความดัน ตู้อบสมุนไพร และสมุนไพร

#### ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อขอความร่วมมือ และผู้สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยให้ความรู้ที่คลินิก ANC ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประชาสัมพันธ์ และเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุม

2. นัดมารดาหลังคลอดมารับบริการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินสุขภาพทั่วไปก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ข้อมูลสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา ระดับยอตมดลูก และสอบถามอาการอื่นๆ

3. ทำการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย รวม 2 ชั่วโมง 15 นาที/ครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การนวดไทย ทั่วร่างกาย 30 นาที เพื่อปรับสมดุลในร่างกาย และผ่อนคลาย<sup>(1)</sup>

3.2 ประคบสมุนไพร ทั่วร่างกาย 30 นาที สมุนไพรซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย คลายความเมื่อยล้า กระตุ้นการไหลเวียนเลือด<sup>(1)</sup>

3.3 ทับหม้อเกลือ 45 นาที ทำนอนตะแคงซ้าย ขวา บริเวณสะโพกซ้าย ขวา ขาด้านนอกซ้าย ขวา ขาด้านในซ้าย ขวา ทำนอนหงาย บริเวณท้องน้อย เชิงกราน (กรณีมีไข้ ห้ามทำเด็ดขาด) ช่วยให้มีมดลูกหดตัวเข้าอุ้งได้เร็วขึ้น ชับน้ำคาวปลา กระตุ้นน้ำนม และลดไขมันหน้าท้อง<sup>(1)</sup>

3.4 อบสมุนไพร 15 นาที ช่วยชำระล้าง และขับของเสียออกจากร่างกาย ช่วยให้สบายตัว บรรเทาอาการปวดเมื่อย<sup>(1)</sup>

3.5 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด 10-15 นาที<sup>(6)</sup>

3.5.1 ควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน เพื่อขับน้ำคาวปลา ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดี น้ำนมมากขึ้น เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย<sup>(6)</sup>

3.5.2 ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเย็น เช่น พริก ผง แต่งกวา แต่งโม น้ำเย็น<sup>(6)</sup>

3.5.3 การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

3.5.4 ห้ามยกของหนัก

4. หลังรับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยครบ 5 ครั้งต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลประเมินสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก น้ำคาวปลา ระดับยอตมดลูก และสอบถามอาการอื่นๆ โดยผู้ให้บริการ และผู้ประเมินผล เป็นผู้วิจัยคนเดียวตลอดทั้งโปรแกรม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา: จำนวน ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired-t-test เปรียบเทียบภายในกลุ่ม และสถิติ Independent-t-test เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 01/2561 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่มิวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 60) (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่มีลำดับครรภ์ที่ 1 (ร้อยละ 70) น้ำหนักหลังคลอดส่วนใหญ่ที่ 50-59 กก. และ 60-69 กก. (ร้อยละ 35 ทั้ง 2 กลุ่มอายุ) การศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรี (ร้อยละ 45) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 65) มีลำดับครรภ์ที่ 1 (ร้อยละ 75) น้ำหนักหลังคลอดส่วนใหญ่ที่ 50-59 กก. (ร้อยละ 40) การศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรี (ร้อยละ 45) ซึ่งลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟู กลุ่มตัวอย่างควบคุมมีน้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักลดลง 1.20 กิโลกรัม ขนาดรอบเอวลดลง 1.45 เซนติเมตร และรอบสะโพกลดลง 1.20 เซนติเมตร (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ขนาดรอบเอว และรอบสะโพกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟู กลุ่มทดลองมีน้ำหนัก ขนาดรอบเอว และรอบสะโพก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักลดลง 3.25 กิโลกรัม ขนาดรอบเอวลดลง 3.40 เซนติเมตร และรอบสะโพกลดลง 2.50 เซนติเมตร (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ขนาดรอบเอว และรอบ

สะโพก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูใน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีน้ำหนัก ขนาดรอบเอว และรอบสะโพก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลง 2.08 กิโลกรัม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
20-24	12	60	13	65
25-29	8	40	7	35
ลำดับครรภ์				
ครรภ์ที่ 1	14	70	15	75
ครรภ์ที่ 2	6	30	5	25
น้ำหนักหลังคลอด (กก.)				
50-59	7	35	8	40
60-69	7	35	6	30
70-79	4	20	4	20
80-89	2	10	2	10
การศึกษา				
มัธยมต้น	5	25	6	30
มัธยมปลาย	6	30	5	25
ปริญญาตรี	9	45	9	45

ตารางที่ 2 น้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพกของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		Mean difference	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
น้ำหนัก (กก.)	64.65	11.54	63.45	11.61	1.20	<0.001
รอบเอว (ซม.)	84.40	09.51	82.95	9.54	1.45	<0.001
รอบสะโพก (ซม.)	95.95	12.17	94.75	12.17	1.20	<0.001

ตารางที่ 3 น้ำหนัก ขนาดรอบเอว รอบสะโพก ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		Mean difference	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
น้ำหนัก	64.40	11.66	61.15	11.61	3.25	<0.0001
รอบเอว	86.60	9.48	83.20	9.90	3.40	<0.0001
รอบสะโพก	92.80	6.17	90.30	6.36	2.50	<0.0001

ขนาดรอบเอวลดลง 1.40 เซนติเมตร และรอบสะโพกลดลง 1.15 เซนติเมตร (ตารางที่ 4)

การเปรียบเทียบลักษณะของสีน้ำตาลคาวปลา ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมวันแรกมีลักษณะของสีน้ำตาลคาวปลาเป็นสีแดง (ร้อยละ 90) วันที่ 2 เป็นสีแดง (ร้อยละ 80) วันที่ 3 เป็นสีแดง (ร้อยละ 70) วันที่ 4 เป็นสีแดง (ร้อยละ 65) และวันที่ 5 เป็นสีแดง (ร้อยละ 45) และกลุ่มทดลองวันแรกมีลักษณะของสีน้ำตาลคาวปลาเป็นสีแดง (ร้อยละ 95) วันที่ 2 เป็นสีแดง (ร้อยละ

ละ 60) วันที่ 3 สีชมพู (ร้อยละ 45) วันที่ 4 เป็นสีชมพู (ร้อยละ 45) และวันที่ 5 เป็นสีจาง (ร้อยละ 65) ซึ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

การเปรียบเทียบลักษณะระดับมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งวันแรกระดับมดลูกในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง พบที่ระดับ 7 เซนติเมตร (ร้อยละ 100) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมมีระดับมดลูกที่คล้ำไม่พบ (ร้อยละ 20) หลังจากได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูติดต่อกัน

ตารางที่ 4 น้ำหนัก ขนาดรอบเอว และรอบสะโพก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean difference	95% CI		p-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper	
น้ำหนัก (กก.)	3.33	0.69	1.25	0.63	2.08	1.65	2.50	<0.0001
รอบเอว (ซม.)	2.85	0.37	1.45	0.51	1.40	1.12	1.68	<0.0001
รอบสะโพก (ซม.)	2.45	0.51	1.30	0.57	1.15	0.80	1.49	<0.0001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบลักษณะของสีน้ำตาลคาวปลา ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

วันที่	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	สีแดง		สีชมพู		สีจาง		สีแดง		สีชมพู		สีจาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่ 1	18	90	2	10	0	0	19	95	1	5	0	0
วันที่ 2	16	80	3	15	1	5	12	60	6	30	2	10
วันที่ 3	14	70	5	25	1	5	8	40	9	45	3	15
วันที่ 4	13	65	4	20	3	15	6	30	9	45	5	25
วันที่ 5	9	45	7	35	4	20	1	5	6	30	13	65

กันครบ 5 ครั้งแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับมดลูกที่คล้ำไม่พบ (ร้อยละ 100) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

### วิจารณ์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย หลังคลอดปกติ 7-10 วัน (ครั้งแรก) และทำต่อเนื่องกันทุกวันจนครบ 5 ครั้ง (5 วัน) ทั้งนี้ภายหลังจากเข้ารับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีน้ำหนัก ขนาดรอบเอว และรอบสะโพกลดลงก่อนการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลง 3.25 กิโลกรัม ขนาดรอบเอวลดลง 3.40 เซนติเมตร รอบสะโพกลดลง 2.50 เซนติเมตร และไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในมารดาหลังคลอด การเปรียบเทียบลักษณะของน้ำคาวปลามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และลักษณะระดับมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลการบำบัดมือเกลือในการดูแลหญิงหลังคลอดของเอี่ยมพร สุวรรณไตรย์<sup>(8)</sup> ที่พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังการทดลองและระยะเวลาในการหายปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีสีของน้ำคาวปลาหลังการทดลองวันที่ 5 แตกต่างจากของของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปการบำบัดมือเกลือมีประสิทธิผลช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก มีผลต่อสีของน้ำคาวปลา มีระดับความพึงพอใจสูง และไม่พบอาการแทรกซ้อน จึงควรส่งเสริมให้มีการบริการบำบัดมือเกลือในโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้หญิงหลังคลอด

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดมือเกลือในการลดขนาดรอบเอวในบุคลากรมหาวิทยาลัยรามคำแหง<sup>(9)</sup> ซึ่งศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการบำบัดมือเกลือในการลดขนาดรอบเอวในบุคลากรมหาวิทยาลัยรามคำแหง ซึ่งเป็นการวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 ปกปิดด้านเดียว กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครที่มีน้ำหนักที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้า-ออกผ่านการสุ่มคัดเลือกอย่างไม่มีอคติให้เข้ากลุ่ม แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือเกลือโดยใช้ความร้อน กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือที่ไม่มีเกลือแต่ได้รับความร้อน และกลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือที่ไม่มีเกลือไม่ได้รับความร้อน ตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือเกลือโดยใช้ความร้อน สามารถทำให้ส่วนต่างรอบเอวลดลงกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญทางสถิติโดยทั้งสามกลุ่มทดลองไม่ก่อให้เกิดอาการผื่นแดง คัน บวมพอง ปวดแสบร้อน หรือมีแผลอักเสบ

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลโดยการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา เรื่องในการปฏิบัติตัวให้ถูกวิธี อาหาร

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบลักษณะระดับมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

วันที่	ระดับมดลูก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อน (วันแรก)	7 ซม.	20	100	20	100
หลัง (วันที่ 5)	คล้ำไม่พบ	5	20	20	100

ที่ควรรับประทาน และอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าโปรแกรม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมมีขนาดน้ำหนัก ขนาดรอบเอว ขนาดรอบสะโพกลดลงมากกว่ากลุ่มที่ดูแลหลังคลอดปกติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ดังนั้นจึงเหมาะสมในการสนับสนุนการใช้ศาสตร์ทางแพทย์แผนไทยฟื้นฟูมารดาหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้นต่อไป และเผยแพร่ผลการศึกษาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ภาคภูมิ อินทร์ม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่วิจัย ตลอดจนการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชาญบริรักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
- กลุ่มงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในคู่มือการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2548.
- กำแหง จาดูจินดา, ดวงเดือน คงศักดิ์, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู. สุนัขศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์; 2529.
- ฉันทรัตน์ ไพรสวรรณ. ผลการบำบัดมือเกลือต่อการลดขนาดรอบเอวของหญิงที่มีขนาดรอบเอวเกิน มาตรฐาน รายงานการวิจัย. สงขลา: คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552.
- ชัยรัตน์ คุณาวิฑูกุล. ระยะหลังคลอด. ใน: อีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. หนังสือประกอบการสอนสุนศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: พีบีพอเรนบุ๊ก เซนเตอร์; 2541. น. 8.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554
- วรรณาพรรณ ผาโครต, สิรินาถ นุชนาถ. อาหารสมุนไพรกับกระบวนการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน; 2551.
- สุภรณ์ ตีร์รัตน์ถวัลย์. ประสิทธิภาพของการบำบัดมือเกลือเพื่อลดขนาดรอบเอวในบุคลากรมหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.
- เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์. การศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดมือเกลือในการดูแลหญิงหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2557;12(2):144-58.

**Abstract:** Effectiveness of Rehabilitation Program Using Thai Traditional Medicine on Body Weight, Waist Size, Hip Circumference, Amniotic Fluid and Fundal Height in Postpartum Mothers, Yangsisurach Hospital, Mahasarakham Province, Thailand

Saranya Khumpaitoon, B.T.M.; Supaporn Panyawong, B.T.M.; Kanjana Chanthanui, M.N.S.

Yangsisurach Hospital, Mahasarakham Province, Thailand

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 2):S262-S269.*

The objective of this study was to compare body weight, waist size, hip circumference, amniotic fluid and fundal height of postpartum mothers before and after the application of a rehabilitation program with traditional Thai medicine. It was conducted in Yangsisurach Hospital, Mahasarakham Province among 40 mothers: 20 in the intervention group and 20 in the control. Tools for data collection were personal record form, maternal health assessment with Thai Traditional Medicine, and the postpartum maternal rehabilitation program with Thai Traditional Medicine. The data were analyzed by using descriptive statistics (number and percentage) and inferential statistics (paired t-test). The results of this study compared body weight, waist size, hip circumference, amniotic fluid and fundal height experimental group. It was found that there were no different on body weight, waist size, hip circumference, amniotic fluid and fundal height between the 2 groups before the program implementation. However, after rehabilitation with Thai traditional medicine, the weight, waist circumference, hip circumference, amniotic fluid and fundal height were significantly lower in the intervention group; and was no observable complication. Therefore, it is appropriate to promote the use of Thai traditional medicine for the rehabilitation in the postpartum mothers.

**Keywords:** rehabilitation; Thai traditional medicine; postpartum maternal