



ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

โดย

นางสาวชนิษฐา มีประดิษฐ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

โดย

นางสาวชนิษฐา มีประดิษฐ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

Effect of Postpartum Herbal of KabChoeng Hospital, Surin Province

By

Khanitta Meepradit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCE

Program of Pharmaceutical Science

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2011

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ “ผลของตำรับยาสมุนไพรรักษา
คลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์” เสนอโดย นางสาวชนิษฐา มีประดิษฐ์ เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารตศนวนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เภสัชกร รองศาสตราจารย์ สิ้นทพ โฉมยา

..... ประธานกรรมการ

(เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย โสธนะพันธ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี ญาณไพศาล)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เภสัชกร รองศาสตราจารย์ สิ้นทพ โฉมยา)

...../...../.....

51361203: สาขาวิชาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

คำสำคัญ : ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด/ระดับยอดมดลูก/วันที่น้ำคาวปลาหมด/สุขภาพของมารดาหลังคลอด/
มารดาหลังคลอด/ลำดับการตั้งครรภ์/วันที่ 1 หลังคลอด

ขนิษฐา มีประดิษฐ์ : ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ภก.รศ.สินธ์พ โภมยา. 130 หน้า.

การศึกษาผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ในโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ที่มีต่อมารดาหลังคลอด โดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ที่ไม่ได้มีการใช้ยาสมุนไพรหลังคลอด ประชากรที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดอายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี คลอดแบบปกติระยะ 1-7 วัน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกาบเชิง จำนวน 39 ราย และกลุ่มควบคุมเป็นมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพานทอง จำนวน 78 ราย รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 1, 2, 3, 5 และ 7 หลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกการวัดระดับยอดมดลูก 2) แบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลา 3) แบบสอบถามสุขภาพหลังคลอด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบการลดระดับของยอดมดลูก วันที่น้ำคาวปลาหมดโดยสังเกตจากสีและกลิ่นของน้ำคาวปลาในวันที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น และประเมินสุขภาพทั่วไปของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า การหดตัวของมดลูก โดยการวัดระดับยอดมดลูกในกลุ่มที่ได้รับยามีการลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเริ่มเห็นความแตกต่างตั้งแต่วันที่ 2 หลังคลอด และลดลงมากที่สุดในวันที่ 7 หลังคลอด โดยมีค่าลดลงเฉลี่ย วันที่ 2, 3, 5 และ 7 คิดเป็น ร้อยละ 13.96, 21.97, 30.72 และ 49.00 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มไม่ใช่ยามีค่าลดลงร้อยละ 9.23, 16.00, 23.53 และ 33.43 ตามลำดับ ด้านวันที่น้ำคาวปลาหมดพบว่า กลุ่มที่ใช้ยาจะมีการหมดของน้ำคาวปลาเร็วกว่ากลุ่มไม่ใช่ยา โดยในวันที่ 6 หลังคลอดมีจำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ใช้ยา 46.15 น้ำคาวปลากลายเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น แต่กลุ่มไม่ใช่ยามีเพียงร้อยละ 28.21 ส่วนในด้านสุขภาพโดยรวมประเมินผลจากแบบสอบถามในวันที่ 7 หลังคลอด พบว่าการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อ กระดูกสันหลัง การปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ ปริมาณน้ำนมและอาการคัดเต้านม และการถ่ายอุจจาระกลุ่มผู้ใช้ยาคิดว่ากลุ่มไม่ใช่ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลวิจัยนี้ยืนยันได้ว่าตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีผลต่อการหดตัวของมดลูก การขับน้ำคาวปลา และสุขภาพโดยรวมของมารดา ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดและหากมีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยในการใช้ก็น่าจะมีการส่งเสริมนำมาให้ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดต่อไป

สาขาวิชาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2554

ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

51361203: MAJOR: PHARMACEUTICAL SCIENCES

KEY WORDS: POSTPARTUM HERBAL/ UTERINE HEIGHT/ THE DATE OF LOCHIA ALBA/ HEALTH OF
POSTPARTUM WOMEN/ POSTPARTUM WOMEN/ PREGNANCY ORDER/THE FIRST
DAY OF POSTPARTUM

KHANITTA MEEPRADIT: EFFECT OF POSTPARTUM HERBAL OF KABCHOENG HOSPITAL, SURIN
PROVINCE. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. SINTHOP CHOMYA, 130 pp.

This research studied the effect of postpartum herbal formula used to women after child birth at Kabchoeng Hospital by comparing with a control group at Panthong Hospital. The data were collected from May to July 2011 from 39 women at Kabchoeng Hospital and 78 women at Pantong Hospital aged between 18-35 years. The decreasing of the uterus-apex level and the changing of color and odor of amniotic fluid was measured on day 1, 2, 3, 5 and 7 after child birth. The results showed that the uterus contraction measured by uterus-apex level of the sample group had higher value than that of the control group significantly at p-value 0.05. The difference in value was observed on day 2 and the highest decreases were found on day 7 and the average decreasing value was found on days 2, 3, 5 and 7 at 13.96%, 21.97%, 30.72% and 49.00% respectively, compared with the control group at 9.23 %, 16.00%, 23.53% and 33.43 % respectively. On the amniotic fluid changing days, the findings showed that in the group that used herbs, there was a change in color and odor of amniotic fluid faster than that of the control group and on day 6 after child birth, in 46.15% of women in the study group, the color of the amniotic fluid had been changed to white and there was absence of odor compared with that of the control group with only 28.21%. For the overall results of health assessment, on the 7th day the group that used herb got more health scores than the control group significantly at p-value 0.05 especially for symptoms as hipbone and joint pain, lactation , breast engorgement and defecation. Those results confirm that the postpartum herbal formulas of Kabchoeng Hospital, Surin province are effect for uterus contraction, amniotic fluid and health after giving birth and they should be more educated about the toxicity and safety in future researches.

Program of Pharmaceutical Sciences Graduate School, Silpakorn University Academic year 2011

Student's signature

Thesis Advisors' signature

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ นี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และสำเร็จลงตามวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากเภสัชกร รองศาสตราจารย์ สนิทพ โฉมยา ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ รวมถึงการตรวจแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้เขียนขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณเภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย โสธนะพันธุ์ เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี ญาณไพศาล และเภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พกามาศ ไมตรีมิตร ที่ให้ความกรุณาเป็นประธาน และคณะกรรมการสอบในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ตลอดจนเจ้าหน้าที่คหบดีหลังคลอด พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการใช้สถานที่ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในทุกด้าน

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์ (วท.ม.) และเพื่อนๆ ที่ให้กำลังใจ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในทุกเรื่อง

และสุดท้ายขอขอบคุณครอบครัว พ่อ แม่ และพี่ๆ ที่คอยให้คำปรึกษา และแนะนำในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ปัญหาในการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการศึกษา	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด	8
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์	8
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม.....	11
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของหัวใจและหลอดเลือด	14
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ	15
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหาร	16
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ.....	16
การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก.....	17
การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท.....	18
การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและผม.....	18
การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ	18
การเปลี่ยนแปลงของน้ำและเกลือแร่.....	19
ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในมารดาหลังคลอด	20
ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย.....	20

บทที่	หน้า
ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลา	22
บัญชียาหลักแห่งชาติจากสมุนไพร ใช้รักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา.....	22
งานวิจัยเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย.....	23
ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การพิจารณาค้นจริยธรรม	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม.....	44
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อตัวแปรที่ใช้ในการ วิจัย	50
5 สรุปและอภิปรายผล	72
สรุปผลการวิจัย..	72
การอภิปรายผลการวิจัย..	75
สรุปผลจากสมมุติฐานการวิจัย	79
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	79
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	84
ประวัติผู้วิจัย	130

สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1	น้ำหนักมดลูกหลังคลอดในระยะต่างๆ	9
2	เปรียบเทียบจำนวนเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวในระยะก่อนและหลังคลอด....	15
3	เปรียบเทียบอายุเฉลี่ยและน้ำหนักตัวเฉลี่ยวันที่ 1 หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง	45
4	จำนวนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามช่วงอายุต่างๆ	45
5	เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง	46
6	เปรียบเทียบการมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ตัวอย่าง	47
7	เปรียบเทียบลำดับการตั้งครรภ์และจำนวนมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง	48
8	อายุของมารดาหลังคลอดตามลำดับการตั้งครรภ์ต่างๆ	49
9	เปรียบเทียบการรับประทานอาหารและยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง..	49
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับขอมดลูกสูงสุดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง	50
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับขอมดลูกในแต่ละวันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ตัวอย่าง	51
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับขอมดลูกในแต่ละวันระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง	52
13	ลำดับการตั้งครรภ์และค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับขอมดลูกในแต่ละวันของ กลุ่มควบคุม	53
14	ลำดับการตั้งครรภ์และค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับขอมดลูกในแต่ละวันของ กลุ่มตัวอย่าง.....	54
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับขอมดลูกในวันที่ 7 หลังคลอดกับ ลำดับการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
16	เปรียบเทียบวันที่น้ำคาวปลา มีสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง.....	56
17	เปรียบเทียบจำนวนร้อยละสะสมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่ น้ำคาวปลา มีสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น	57

ตารางที่		หน้า
18	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มควบคุมในวันที่ 1 หลังคลอด.....	59
19	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หลังคลอด.....	60
20	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มควบคุมในวันที่ 7 หลังคลอด.....	62
21	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 7 หลังคลอด.....	63
22	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 1 หลังคลอด.....	65
23	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 7 หลังคลอด.....	66
24	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มควบคุม.....	68
25	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
26	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนสุขภาพหลังคลอดของวันที่ 1 และ 7 ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง.....	70

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การลดขนาดของมดลูกระยะหลังคลอด	8
2	กายวิภาคของเต้านม	11
3	ระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการสร้างน้ำนม	12
4	กายวิภาคของกล้ามเนื้อท้อง	17
5	แก่นของกำแพงเจ็ดชั้น	25
6	แก่นของแกลแล.....	25
7	รากของ โกลฐเขียง	26
8	แก่นของขนุน.....	26
9	รากของเจตมูลเพลิงแดง	27
10	ทั้งต้นข้าวปลู	27
11	ผลของดีป्ली.....	28
12	เกสรบัวหลวง	29
13	ดอกบุนนาค	29
14	แก่นของฝาง.....	30
15	เมล็ดพริกไทย.....	31
16	ดอกพิกุล.....	31
17	เหง้าไพลหัน.....	32
18	ดอกมะลิ.....	32
19	เหง้าว่านชักมดลูกหัน	33
20	ดอกสารภี.....	34
21	เถาของสะค้าน.....	34
22	แก่นของกระทุ่มบก	35
23	แก่นของพญารากดำ.....	35
24	เปรียบเทียบร้อยละการลดระดับของยอดมดลูกในวันต่างๆ หลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง	53
25	จำนวนคน (ร้อยละ) สะสมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่น้ำ ควาปلاميสีเหลืองปนขาวและหมดกลืน	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอด (Postpartum) เป็นภาวะสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของมารดาเป็นระยะที่ร่างกายของมารดาปรับตัวกลับสู่ภาวะก่อนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะถือว่าเป็นระยะ 6 สัปดาห์นับจากรกคลอด บางระบบของร่างกายการกลับคืนสู่ภาวะปรกติอาจเสร็จสิ้นสมบูรณ์ภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด แต่บางระบบอาจใช้เวลานานถึง 10-12 สัปดาห์ โดยการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นในหลายๆ ระบบ เช่น ระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ระบบฮอร์โมน ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (อดิวิฐ กุมุทมาศ 2546 : 306-316) ช่วงหลังคลอดมารดาต้องมีการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลต้องให้ความสนใจใส่ใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มารดาสามารถผ่านช่วงระยะหลังคลอดไปได้อย่างปลอดภัย ในอดีตการดูแลมารดาหลังคลอด ภายหลังคลอดสิ่งแรกที่ต้องทำคือการอยู่ไฟ ปัจจุบันพบว่าแม่หญิงตั้งครรภ์จะคลอดในโรงพยาบาล แต่เมื่อกลับบ้านก็จะมีแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว ประกอบกับมารดาหลังคลอดจะมีความเชื่อต่อการแพทย์พื้นบ้านในระดับมาก (จินตนา ศรีสุพัตพงษ์ 2550 : 103) และความเชื่อเดิมที่ว่า ถ้าในระยะหลังคลอดมีอาการไม่สบาย เช่น หน้ามืด วิงเวียน อ่อนเพลีย ส่วนใหญ่จะโทษว่าเกิดจากการไม่ได้อยู่ไฟ การปฏิบัติตัวหลังคลอดที่นิยมทำกันในอดีตจนถึงปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การอบสมุนไพร การนวดหม้อเกลือ การรับประทานยาสมุนไพรเพื่อขับน้ำคาวปลา และรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบที่เชื่อว่าจะช่วยบำรุงน้ำนม เช่น จิง หัวปลี เป็นต้น

การใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดมีวัตถุประสงค์หลายอย่าง เช่น เพื่อขับน้ำคาวปลา ขับเลือดเสีย ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว บำรุงร่างกาย บำรุงน้ำนม โดยตำรับยาที่ใช้แทนการอยู่ไฟ และยารักษาตามอาการ ส่วนใหญ่จะมีรสเผ็ดร้อน เนื่องจากในทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่า ร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุ 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไฟ และธาตุลม ในแนวทางการแพทย์แผนไทยจึงยึดหลักความสมดุลของธาตุ 4 เมื่อใดก็ตามที่เกิดความแปรปรวนจะมีความโน้มเอียงให้เกิดโรคหรืออาการที่ผิดปกติได้ ในภาวะหลังคลอด ธาตุทั้ง 4 อยู่ในภาวะไม่สมดุล เนื่องจากการคลอดต้องใช้แรงเบ่ง ร่างกายสูญเสีย น้ำ เลือด อ่อนเพลีย ธาตุน้ำและธาตุลมในร่างกายเสียสมดุลยังผลให้ธาตุไฟหย่อน เมื่ออากาศเย็น หรือมีลมฝนจะมีอาการหนาว การกินยารสร้อนจะช่วยให้ร่างกายอบอุ่น เป็นการบำรุงไฟธาตุ เมื่อไฟธาตุบริบูรณ์จะส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายกลับคืน

ผู้ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ภายหลังการคลอดจึงต้องทำการฟื้นฟูร่างกาย เพื่อปรับให้ธาตุทั้ง 4 กลับเข้าสู่สภาพเดิม (พรทิพย์ เต็มวิเศษ 2548 : 12)

การใช้ยาหลังคลอดตามตำรับแผนไทย มีตำรับและวิธีการใช้ยาหลายขนาน เช่น จากคัมภีร์ปฐมจินดา มีระบุงการใช้ยาหลังคลอดเป็นยารักษาตามอาการ เช่น ยาชกมดลูก ประกอบด้วย รากมะยมตัวผู้ รากส้มป่อย รากมะขามจีเมว ใบขมุน ขางแสมทะเล ต้ม 3 เอา 1 กินเป็นยาชกมดลูก ยาประสะน่านม ประกอบด้วย โกฎทั้งห้า เทียนทั้งห้า กรุงเขมา จิงแห้ง รากกระพังโหม ชะมดต้น ตำคัมกับน้ำ 1 ทะนาน 3 ส่วนเอา 1 เป็นยาประสะน่านม (มูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิม อายurvedicวิทยาลัย 2535 : 2) จากคัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ กล่าวถึงยาสะเดาะรก คือหญิงคลอดลูกแล้วรกขาดอยู่ในท้อง ประกอบด้วย ยอดฝ้ายแดง 7 ยอด พริกไทย 7 เมล็ด จิง 7 ชิ้น กระเทียม 7 กลีบ บดด้วยน้ำสุราให้มารดากิน เป็นต้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศเมื่อปีพ.ศ. 2542 ให้ยาแผนโบราณที่ใช้กรณีหลังคลอดจำนวน 3 ขนาน คือ ยาประสะไพล ยาไฟห้ากอง และยาไฟประลัยกัลป์ เป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งแต่ละตำรับล้วนมีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นยารสร้อน

ในอดีตตำรับยาสมุนไพรหลายๆ ตำรับได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด และปัจจุบันการดูแลหลังคลอดเริ่มได้รับความสนใจมากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากความใส่ใจสุขภาพแบบพึ่งตนเองของประชาชนมีมากขึ้น และบุคลากรแผนปัจจุบันเปิดใจกว้างให้ปฏิบัติได้ จึงมีโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งที่มีการดูแลหลังคลอดในงานการแพทย์แผนไทย (กลุ่มพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร 2548 : 12) สมุนไพรที่ใช้หลังคลอดมักเป็นสมุนไพรในท้องถิ่นนั้นๆ ชาวบ้านอธิบายว่ามีสรรพคุณเป็นยาฟอกเลือด เพิ่มน้ำนม บำรุงร่างกาย โดยจะนำสมุนไพรมาต้มแล้วดื่มเฉพาะน้ำ ใช้ผสมน้ำอาบ และใช้ประคบตามร่างกาย ชนิดของสมุนไพรมีความแตกต่างกันแต่ละหมู่บ้าน และแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นกับสมุนไพรแต่ละชนิดที่หาได้ในท้องถิ่น ในขณะที่มารดาหลังคลอดอยู่ไฟ ร่างกายจะสูญเสียน้ำมากจากการขับออกทางผิวหนังในรูปของเหงื่อ ทำให้ปริมาณของระดับน้ำในร่างกายลดลง และจะทำให้ขาดความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte imbalance) ส่งผลให้มีความผิดปกติในร่างกาย ดังนั้นการดื่มน้ำดื่มใส่สมุนไพรบ่อยๆ จะช่วยรักษาความสมดุลของระบบน้ำในร่างกายให้คงที่ นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยขับถ่ายของเสียออกจากเลือด จากการทำงานของไตในรูปปัสสาวะ (เยาวลักษณ์ สงค์เศรษฐกุล 2536 : 80-81) ตำรับสมุนไพรที่ใช้กับมารดาหลังคลอดมีมากมายหลายตำรับ โดยแต่ละตำรับได้ระบุ สรรพคุณที่คล้ายคลึง คือช่วยในเรื่องของการบำรุงโลหิต ทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยบำรุงน้ำนม แต่สรรพคุณที่ได้กล่าวมาข้างไม่ได้มีการวัดออกมาเป็นค่าที่น่าเชื่อถือได้

การที่มดลูกเข้าอู่ช้า อาจนำไปสู่การตกเลือด และยังทำให้เอ็นยึดข้อต่อ เอ็นยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งขยายมากขณะตั้งครรภ์ไม่กลับคืนสู่สภาพเดิม เป็นผลทำให้เกิดอาการเจ็บปวดตามข้อต่อทั่วร่างกาย นอกจากนี้ยังทำอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเคลื่อนต่ำลงมาที่บริเวณปากช่องคลอด ทำให้เกิดความไม่สุขสบายในชีวิตประจำวันได้ในอนาคต มดลูกเข้าอู่ช้าอาจเกิดเนื่องจากการคาหลังคลอดใช้กำลังมากเกินไป เช่น ต้องดักน้ำ แบกهامของหนักๆ ออกกำลังกายทำรุนแรงและหักโหม มีผลให้แผลในโพรงมดลูกหายช้า (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 : 4) ส่วนในการประเมินน้ำคาวปลา เป็นการประเมินการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูก โดยจำนวนและลักษณะน้ำคาวปลาจะเป็นข้อบ่งชี้ถึงการหายของแผลบริเวณรกเกาะ (เทียมสร ทองสวัสดิ์ 2536 : 4)

โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีการใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดซึ่งเป็นตำรับยาตำรับประทานร่วมกับยาผงโดยจะให้รับประทานเมื่อมารดาหลังคลอดกลับมาพักที่แผนกหลังคลอดรับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร และเมื่อกลับบ้านจะให้นำกลับไปรับประทานต่ออีก 1 สัปดาห์ งานวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาดำรับยาสมุนไพรหลังคลอดดังกล่าวว่ามีผลต่อการเข้าอู่ของมดลูก การขับน้ำคาวปลาและสุขภาพของมารดาหลังคลอดหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ไม่มีการให้ยาสมุนไพรหลังคลอดและในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลกาบเชิง ทั้งขนาดของโรงพยาบาล ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชน และไม่มีการให้ยาสมุนไพรหลังคลอดในโรงพยาบาล รวมถึงอยู่ในเขตภาคกลางที่ไม่ค่อยมีการใช้ยาสมุนไพรในท้องถิ่น

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับข้อมดลูกของมารดาหลังคลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการขับน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

ปัญหาในการวิจัย

ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีผลต่อระดับข้อมดลูก การขับน้ำคาวปลา และสุขภาพของมารดาหลังคลอดหรือไม่

สมมติฐานของการศึกษา

1. ระดับขอมคตคถูกของมารดาหลังคลอดที่รับประทานสมุนไพรหลังคลอดมีร้อยละของการลดลงมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่รับประทานสมุนไพรหลังคลอด
2. มารดาหลังคลอดที่รับประทานสมุนไพรขับน้ำคาวปลาได้เร็วกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่รับประทานสมุนไพรหลังคลอด
3. สุขภาพของมารดาหลังคลอดที่รับประทานสมุนไพรดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่รับประทานสมุนไพรหลังคลอด

ขอบเขตของการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ในมารดาหลังคลอดในระยะ 1-7 วัน ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จึงกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด

ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ในมารดาหลังคลอดเป็นตำรับยาสมุนไพรที่ใช้หลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ โดยตำรับยาที่ใช้เป็นตำรับยาที่มีครั้งที่การผลิต (Lot. No.) เดียวกัน ได้แก่ ยาต้มหลังคลอดใช้ตำรับยา Lot. No. 0854 วันที่ผลิต 6 มกราคม พ.ศ. 2554 ยาผงบำรุงน้ำนมใช้ตำรับยา Lot. No. 0654 วันที่ผลิต 17 มกราคม พ.ศ. 2554

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดแบบปกติระยะ 1-7 วัน ที่มารับบริการ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยมีเกณฑ์ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 2.1.1 หญิง อายุระหว่าง 18-35 ปี
- 2.1.2 คลอดแบบปกติ
- 2.1.3 สามารถอ่านเขียน สื่อสารภาษาไทยได้
- 2.1.4 ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 2.2.1 มีประวัติผ่าตัดหน้าท้อง
- 2.2.2 มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร
- 2.2.3 มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอด
- 2.2.4 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

2.3.1 อาสาสมัครรับประทานยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิงไม่ต่อเนื่องทุกวัน

2.3.2 อาสาสมัครเลิกรับประทานยาสมุนไพรตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิงก่อนเวลาที่กำหนด

2.3.3 อาสาสมัครรับการดูแลหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีอื่นที่นอกเหนือจากการรับประทานยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง

2.3.4 ไม่สามารถติดตามอาสาสมัครต่อได้เนื่องจากย้ายที่อยู่ หรือไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงที่ทำการวิจัย

2.3.5 มีอาการแพ้ยาสมุนไพร หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ภายหลังการรับประทานยา เช่น วิงเวียนศีรษะ ถ่ายอุจจาระมากกว่าปกติ

2.4 เกณฑ์การยุติทั้งโครงการ

อาสาสมัครเกิดอาการตกเลือดภายหลังการรับประทานยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง และพบว่าอาการดังกล่าวเกิดเนื่องจากยาตำรับนี้

3. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ มารดาหลังคลอดอายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี มารับบริการ ณ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 39 ราย กำหนดโดยใช้สูตร และสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

4. ขอบเขตด้านกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ มารดาหลังคลอดอายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี ที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด และมารับบริการ ณ โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 กำหนดให้เป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเท่ากับ 78 ราย และมีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

5. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การเก็บข้อมูลเฉพาะระดับยอดมดลูก วันที่ น้ำคาวปลาหมด และสุขภาพของมารดาหลังคลอดทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด

หมายถึง ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ในโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ วิธีใช้คือ ต้มโดยใส่น้ำพอท่วมยา ต้มจนเดือดนาน 5-10 นาที นำน้ำที่ต้มได้เฉพาะส่วนที่เป็น

น้ำยา เทใส่แก้วปริมาณครึ่งแก้ว (100 ซี.ซี.) ผสมกับยาผงปริมาณครึ่งช้อนชา คนให้เข้ากัน
รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร โดยยา 1 ห่อจะรับประทานได้เป็นเวลา 7 วัน

2. ระดับขอมดลูก

หมายถึง ระดับของขอมดลูกของมารดาหลังคลอด ที่อยู่ระหว่างสะดือกับหัวหน้า
โดยจะลอยตัวอยู่ประมาณ 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นมดลูกจะค่อยๆ ลดระดับลงวันละ 1 เซนติเมตร
จนถึงประมาณวันที่ 10 จะไม่สามารถคลำมดลูกได้ทางหน้าท้อง ทำการวัดโดยใช้สายวัด มีหน่วย
เป็นเซนติเมตร

3. วันที่น้ำคาวปลาหมด

หมายถึง การประเมินการขับน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด โดยประเมินวันที่
น้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนสีจนกลายเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น วัดโดย
ให้มารดาหลังคลอดทำแบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลาด้านสีและกลิ่นทุกวัน ซึ่งมารดาหลังคลอด
จะเป็นผู้ประเมินเอง

4. สุขภาพของมารดาหลังคลอด

หมายถึง ภาวะทางสุขภาพหลังคลอดทางกายที่เกิดขึ้น และเกี่ยวเนื่องกับการคลอด
ได้แก่ อาการเจ็บบริเวณหน้าท้อง อาการปวดบวมของแผลฝีเย็บ ความรู้สึกคัดตึงเต้านม ปริมาณ
น้ำนม อาการเวียนศีรษะ การขับของเสียออกในรูปของเหงื่อและอุจจาระ ความอยากอาหารและน้ำ
และอาการปวดเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา
ไหล่ หรือ คอ และอาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อ กระดูกสันหลัง วัดโดยการใช้
แบบสอบถามอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมารดาหลังคลอดจะเป็นผู้ตอบเอง

5. มารดาหลังคลอด

หมายถึง หญิงคลอดแบบปกติ (Normal labour) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล
กาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะ
ตั้งครรภ์และคลอด

6. ลำดับการตั้งครรภ์

หมายถึง จำนวนครั้งที่มารดาหลังคลอดมีการคลอดบุตร พร้อมการเกิดมีชีวิตของบุตร
แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ครรภ์แรก ครรภ์ที่สอง ครรภ์ที่สาม และตั้งแต่ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป

7. วันที่ 1 หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

หมายถึง วันที่ได้รับยาตำรับหลังคลอดครั้งแรก ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากคลอด

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ในมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอสาระสำคัญ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.4 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ
 - 1.5 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหาร
 - 1.6 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 1.7 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
 - 1.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท
 - 1.9 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและผม
 - 1.10 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ
 - 1.11 การเปลี่ยนแปลงของน้ำและเกลือแร่
2. ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในมารดาหลังคลอด
 - 2.1 ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย
 - 2.2 ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ที่ใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลา
 - 2.3 บัญชียาหลักแห่งชาติจากสมุนไพร ใช้รักษาอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
3. งานวิจัยเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย
4. ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

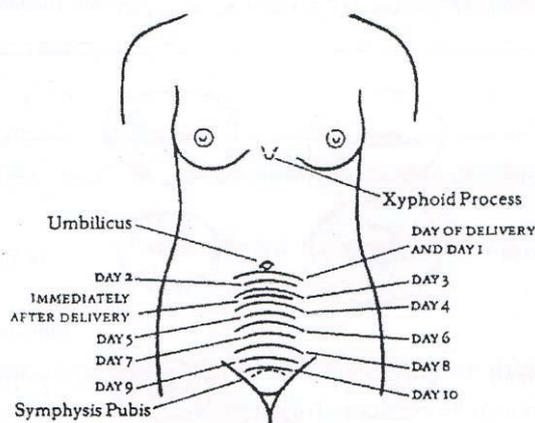
1. การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 2-15)

1.1 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์

1.1.1 มดลูก (Uterus)

1.1.1.1 ขนาดของมดลูก

ทันทีที่รกคลอด กล้ามเนื้อมดลูกจะหดตัวกลมแข็ง ระดับของมดลูกจะอยู่ระหว่างสะดือกับหัวนม ผนังของมดลูกจะหนาและมีความหนาเท่ากับตั้งครรภ์ได้ 16 สัปดาห์ คือ มีความยาวประมาณ 14 เซนติเมตร กว้าง 12 เซนติเมตร และหนา 4-5 เซนติเมตร หลังคลอด 1 ชั่วโมง ระดับของมดลูกจะสูงขึ้นถึงระดับสะดือ เนื่องจากมดลูกส่วนล่างมีความตึงตัวดีขึ้น และมดลูกส่วนบนมีการคลายตัวลงบ้าง โดยจะลอยตัวอยู่ประมาณ 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นมดลูกจะค่อยๆ ลดระดับลงวันละ 1 เซนติเมตร จนถึงวันที่ 10 หลังคลอดหรือประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอด จะไม่สามารถคลำมดลูกได้ทางหน้าท้อง เรียกว่า “มดลูกเข้าอู่”



ภาพที่ 1 การลดขนาดของมดลูกระยะหลังคลอด

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, การพยาบาลในระยะหลังคลอด (2547), 3.

สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (2542 : 345) ระบุว่า การตรวจสอบการลดระดับของมดลูกต้องวัดขณะกระเพาะปัสสาวะว่างเสมอ โดยวิธีการตรวจสอบการลดระดับของมดลูกมีขั้นตอนดังนี้ ให้มารดานอนในท่าที่สบาย หรือนอนหงายราบแขนแนบลำตัว งอเข่าเล็กน้อยเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนคล้ำมดลูกได้ง่ายขึ้น จากนั้นใช้ผ้าคลุมบริเวณขามารดาให้เรียบร้อย เปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้วัดระดับของมดลูก โดยให้มดลูกอยู่ตรงกลาง คลึงให้มดลูกหดตัวดีเพื่อสะดวกในการวัด ใช้มือข้างหนึ่งคลำหาข้อมดลูก แล้วใช้ไม้บรรทัดหรือสายวัดวัดจากขอบบนของข้อมดลูกลงมาที่ขอบบนของกระดูกหัวเหน่าโดยมืออีกข้างหนึ่ง วัดแล้วลงบันทึก

1.1.1.2 น้ำหนักมดลูก

หลังคลอดมดลูกจะหดตัวและมีขนาดเท่าเดิมใน 2 วันหลังคลอด ต่อมาจะหดตัวและมีขนาดเล็กลง โดยน้ำหนักก็จะลดลงเรื่อยๆ ตามระยะต่างๆ หลังคลอด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 (พิชัย เจริญพานิช 2537 : 378, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 4)

ตารางที่ 1 น้ำหนักมดลูกหลังคลอดในระยะต่างๆ

ระยะหลังคลอด	น้ำหนักมดลูก (กรัม)
ทันที	1,000
1 สัปดาห์	500
2 สัปดาห์	300
3 สัปดาห์	100

1.1.1.3 เยื่อโพรงมดลูก (Endometrial)

เป็นตำแหน่งที่รกไม่ฝังตัว ใน 2-3 วันหลังคลอด เยื่อโพรงมดลูกที่เหลืออยู่จะแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ชั้นบนเน่าตายและหลุดลอกออกมาเป็นน้ำควาปลา ชั้นล่างที่ติดกับกล้ามเนื้อจะคงอยู่ และจะเจริญต่อไปเป็นเยื่อโพรงมดลูกตามปกติ ภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด เยื่อโพรงมดลูกบริเวณที่รกฝังตัว (Placenta site) เมื่อรกลอกตัวจะเกิดรอยแผลขนาด 8-9 เซนติเมตร การซ่อมแซมจะเกิดจากบริเวณขอบแผลจากส่วนต่างๆ ที่ติดกับกล้ามเนื้อก่อน โดยเซลล์และเนื้อเยื่อจะแบ่งตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ วิธีนี้จะไม่เกิดเป็นแผลขนาดใหญ่ และแผลจะหายประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Cunningham, G.F, MacDonald C.P, Gant F.N, 1993: 46, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 4)

การที่มดลูกเข้าอู้ง่าย อาจเกิดเนื่องจากรดาหลังคลอดใช้กำลังมากเกินไป เช่น ต้องตักน้ำ แบกของของหนักๆ ออกกำลังกายทำรุนแรงและหักโหม มีผลให้แผลในโพรงมดลูกหายช้า อาจทำให้เอ็นยึดข้อต่อ เอ็นยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งขยายมากขณะตั้งครรภ์ไม่กลับคืนสู่สภาพเดิม เป็นผลให้เกิดอาการเจ็บปวดตามข้อต่อทั่วร่างกาย และอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเคลื่อนต่ำลงมาที่บริเวณปากช่องคลอด ทำให้เกิดความไม่สุขสบายในชีวิตประจำวันตลอดไป (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 : 4)

1.1.2 ปากมดลูก (Cervix)

ระยะหลังคลอดบริเวณปากมดลูกและมดลูกส่วนล่าง (lower uterine segment) ยังคงบวม ส่วนของปากมดลูกที่ยื่นเข้าไปในช่องคลอดจะนุ่ม มีรอยข้ำและมีรอยฉีกเล็กๆ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ประมาณ 18 ชั่วโมงหลังคลอดปากมดลูกจะสั้นลงและแข็งขึ้น ในวันที่ 2-3 หลังคลอดยังคงยืดขยายได้ง่าย ประมาณปลายสัปดาห์ที่ 1 จะกลับคืนสู่สภาพเดิมเกือบสมบูรณ์

1.1.3 ช่องคลอดและฝีเย็บ (Vagina and Perineum)

ช่องคลอด (vagina) ในระยะหลังคลอดระดับของเอสโตรเจนลดลง ทำให้เยื่อช่องคลอดบางลงไม่มีรอยข่น (rugae) ยืดขยายได้มาก การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นค่อนข้างช้าและไม่เหมือนเดิมทั้งหมด แผลในช่องคลอดจะหายในสัปดาห์ที่ 3

แคมเล็ก (labia minora) และแคมใหญ่ (labia majora) ในระยะหลังคลอดจะยืดออกจะไม่เต่งตึงเหมือนก่อนคลอด

ฝีเย็บ (perineum) บริเวณฝีเย็บจะบวมช้ำรอบๆ บริเวณที่ตัดฝีเย็บ มารดาจะรู้สึกไม่สุขสบายหรือปวดแผล

1.1.4 เยื่อพรหมจารี (Hymenal ring)

หลังคลอดเยื่อพรหมจารีจะขาดรุ่งริ่งเหลือเพียงบริเวณขอบเรียกว่า *curunculae myrtiformis*

1.1.5 น้ำคาวปลา (Lochia)

น้ำคาวปลาประกอบด้วยเลือดและเยื่อโพรงมดลูกชั้นบนที่หลุดลอกออกมาในระยะหลังคลอด และถูกขับออกทางช่องคลอด

ลักษณะของน้ำคาวปลา ในวันที่ 1-3 จะมีสีแดงสด ออกค่อนข้างมาก กลิ่นเหมือนประจำเดือน (Lochia rubra) วันที่ 4-10 จะมีสีแดงจาง หรือสีชมพู ไม่มีกลิ่น ออกปานกลาง (Lochia serosa) และในวันที่ 11-21 จะมีสีเหลืองปนขาว ไม่มีกลิ่น ออกไม่มาก (Lochia alba) โดยปกติน้ำคาวปลาจะมีอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ แต่อาจมีกระปริดกระปรอย ถึง 4-5 สัปดาห์ จำนวนน้ำคาวปลา แบ่งเป็น 4 รูปแบบ (William A. Rhea 1993 : 659, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 6) คือ

แบบที่ 1 กระปริดกระปรอย (Scant) ไม่เกิน 2.5 เซนติเมตร ของผ้าอนามัย

แบบที่ 2 เล็กน้อย (Light) น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

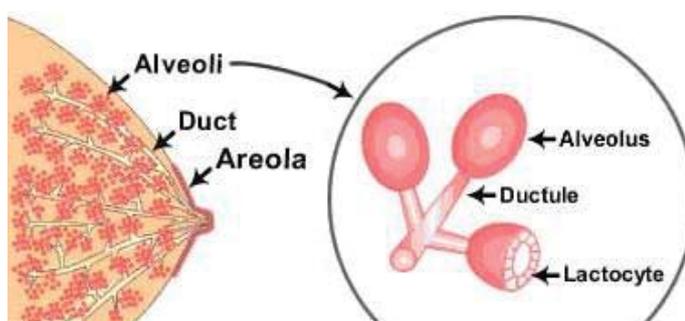
แบบที่ 3 ปานกลาง (Moderate) น้อยกว่า 15 เซนติเมตร

แบบที่ 4 มาก (Heavy) ชุ่มผ้าอนามัยใน 1 ชั่วโมง

1.2 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 7-8)

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านขนาดและรูปร่าง

ในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนต่างๆ เช่น เอสโตรเจน (Estrogen), โปรเจสเตอโรน (Progesterone), ฮิวแมน พลาเซนทัล แลคโตรเจน (Human placental lactogen : HPL), โกรทฮอร์โมน (Growth hormone), โพรแลคติน (Prolactin) ทำให้ต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมเจริญอย่างมากมาย ในวันที่ 1-3 ยังคงมีขนาดเท่ากับในระยะตั้งครรภ์ ในวันที่ 3-4 จึงจะขยายใหญ่และคั่งตึง เนื่องจากมีการกั่งของเลือดและน้ำเหลืองและไขมันยังอยู่เต็ม alveoli



ภาพที่ 2 กายวิภาคของเต้านม

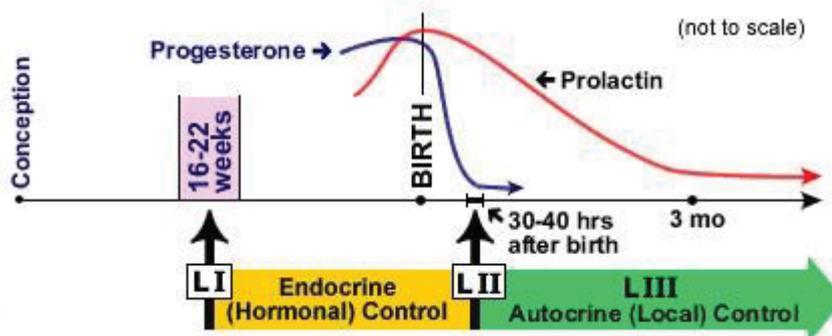
ที่มา : O'Connor Mary, Breastfeeding Basics: Anatomy & Physiology [Online], accessed 14 July 2011. Available from <http://www.breastfeedingbasics.org>

1.2.2 การหลั่งน้ำนม (Lactation)

ฮอร์โมน 2 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการไหลของน้ำนมได้แก่ Prolactin และ Oxytocin โดย Prolactin สร้างจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary gland) แล้วเข้าสู่กระแสเลือด ระดับของ Prolactin ในเลือดถูกควบคุมโดย Dopaminergic System Prolactin จะรวมตัวกับ Epithelial cell Receptors ของเต้านม กระตุ้นการสังเคราะห์ mRNA ของ milk protein ใช้เวลาหลายนาที่ภายหลังจากเด็กดูดนมเพื่อที่จะกระตุ้นให้มีการหลั่ง Prolactin และ Prolactin ก็เป็นตัวยับยั้งไข่ตก (ovulation)

Oxytocin สร้างจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) การดูดนมของทารกจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้สร้างและหลั่ง oxytocin ซึ่งจะมีผลต่อเต้านม โดยทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนม หรือเรียกว่า Milk let down และ oxytocin ยังทำให้มดลูกหดตัว ฮอร์โมน (Hormone) อื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อการสร้างน้ำนมได้แก่ Insulin, Cortisol, Thyroid

hormone, Parathyroid hormone, parathyroid hormone related protein และ Human growth hormone



ภาพที่ 3 ระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการสร้างน้ำนม (Lactogenesis Phase I,II,III)

ที่มา : O'Connor Mary, *Breastfeeding Basics: Anatomy & Physiology* [Online], accessed 14 July 2011. Available from <http://www.breastfeedingbasics.org>

1.2.3 การสร้างน้ำนม (Lactogenesis)

การสร้างน้ำนมจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ Lactogenesis Phase 1-3 โดยในช่วง 2 ระยะแรก (Lactogenesis I & II) จะเป็นการควบคุมโดยระบบต่อมไร้ท่อ ส่วน Lactogenesis ระยะที่ 3 เป็นการควบคุมโดยปัจจัยเฉพาะที่บริเวณเต้านม หรือเรียกว่า autocrine มีลักษณะดังนี้

Lactogenesis I & II

ในช่วงตั้งครรถ์จนถึงช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอด ปริมาณการสร้างน้ำนมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบต่อมไร้ท่อ แม่จะเริ่มสร้างน้ำนมเหลือง (Colostrum) ในช่วงกึ่งกลางของการตั้งครรถ์ (Lactogenesis I) และปริมาณน้ำนมจะมีมากขึ้นในช่วง 30-40 ชั่วโมงหลังคลอด (Lactogenesis II) ในช่วงหลังๆ ของการตั้งครรถ์ เต้านมจะสร้างน้ำนมเหลือง แต่เนื่องจากมีระดับของ Progesterone ค่อนข้างสูงทำให้ยับยั้งการหลั่งน้ำนม ทำให้สร้างได้ในปริมาณที่น้อย เมื่อคลอด โดยเฉพาะการคลอดรก จะทำให้ระดับของ Progesterone, Estrogen และ HPL ลดลงอย่างทันทีทันใด การลดลงของ Progesterone อย่างรวดเร็วในขณะที่ปริมาณของ Prolactin เพิ่มขึ้น ถือเป็นช่วงเริ่มต้นของ Lactogenesis II น้ำนมถูกสร้างมากขึ้นในช่วง 30-40 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แต่แม่ยังไม่เกิดความรู้สึกว่าปริมาณน้ำนมของตนมีความเพียงพอ (ความรู้สึกว่ามีนมเต็มเต้า) จนกระทั่ง 50-73 ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน แม่จึงจะเกิดความรู้สึกว่ามีนมเต็มเต้า ในช่วงของ Lactogenesis I และ II นั้น จะเป็นช่วงที่ถูกผลักดันจากฮอร์โมนไม่ว่าแม่จะให้หรือไม่ให้นมลูก

Lactogenesis III

ภายหลังช่วง Lactogenesis II จะเปลี่ยนจากระบบที่ควบคุมโดยฮอร์โมนมาเป็นระบบที่ควบคุมโดยปัจจัยของเต้านม (autocrine หรือ local control system) ในช่วงนี้เรียกว่า Lactogenesis III การสร้างน้ำนมจะถูกควบคุมโดยปัจจัยของเต้านม การนำน้ำนมออกจากเต้านมหรือต่อมาจะเรียกว่า Milk removal จะเป็นกลไกในการควบคุมปริมาณน้ำนม โดย milk removal จะขึ้นกับว่าทารกกินนมได้มากน้อยเพียงใด (Appetite) แม้ฮอร์โมนจะมีผลต่อการสร้างน้ำนม แต่มีผลน้อยกว่า Milk removal โดยตราบไคที่ยังมี Milk Removal ก็จะมีการสร้างน้ำนมอย่างไม่สิ้นสุด (O'Connor 2011)

1.2.4 ชนิดของน้ำนม (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 9)

1.2.4.1 น้ำนมเหลือง (Colostrum)

น้ำนมเหลืองอาจเริ่มมีการผลิตตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปถึงหลังคลอด เกิดจากฮอร์โมนแลคโตเจน (Lactogen) ของรกที่ทำหน้าที่คล้ายฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) กระตุ้นเซลล์แอลวีโอล (alveoli) ของเต้านม เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ระยะ 1-2 วันหลังคลอดการเปลี่ยนแปลงของเต้านมจะมีเพียงเล็กน้อยหรือไม่ชัดเจน น้ำนมที่ออกมามีลักษณะสีเหลืองข้นกว่าน้ำนมแท้ ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน น้ำตาลเกลือและน้ำ มีสัดส่วนแตกต่างจากน้ำนมอีก 2 ชนิด คือมีไขมันและน้ำตาลน้อยกว่า แต่มีจำนวนโปรตีนและเกลือมากกว่า นอกจากนี้ น้ำนมเหลือง ยังมีโปรตีนที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค (Immunoglobulin) ในระดับสูง ซึ่งเป็นแหล่งภูมิคุ้มกันของทารกแรกเกิด และน้ำนมเหลืองมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ โดยทั่วไปภายใน 3-5 วันหลังคลอดจะมีการผลิตน้ำนมก่อนน้ำนมแท้มาทดแทนน้ำนมเหลือง

1.2.4.2 น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ (Transitional milk)

น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ เป็นน้ำนมที่ผลิตต่อเนื่องจากน้ำนมเหลืองจนกระทั่งประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอด น้ำนมชนิดนี้จะมีระดับไขมัน แลคโตส (lactose) วิตามินที่ละลายในน้ำ และมีแคลอรีมากกว่าน้ำนมเหลือง

1.2.4.3 น้ำนมแท้ (True milk หรือ mature milk)

หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้ว น้ำนมที่ผลิตออกมาจะเป็นน้ำนมแท้ มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น ประกอบด้วยน้ำซึ่งมีปริมาณมากที่สุด โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตเกลือแร่ และวิตามิน

1.2.5 การคัดคั่งเต้านม (Breast engorgement)

ระยะหลังคลอดมารดาจะรู้สึกคัดคั่งเต้านม ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบ 2 ประการคือ มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง และมีน้ำนมขังอยู่เต็ม alveoli ส่วนมากการคัดคั่งเต้านมในระยะ 3-4 วันแรกหลังคลอด มักเกิดจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง แต่ถ้าเกิดขึ้นหลังวันที่ 3-4 ไปแล้ว เกิดจากการมีน้ำนมขังอยู่เต็ม alveoli อาการแสดงของการคัดคั่งเต้านมในมารดาแต่ละคนมีระดับความมากน้อยต่างกัน

1.3 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของหัวใจและหลอดเลือด (มหาวิทยาลัย

มหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 9-15)

1.3.1 อัตราการไหลของเลือดออกจากหัวใจ (Cardiac output)

ระยะหลังคลอดทันทีที่อัตราการไหลของเลือดออกจากหัวใจจะเพิ่มขึ้น 60-80 % ของในระยะก่อนคลอดและจะคงอยู่ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะลดลงเรื่อยๆ ใน 2 สัปดาห์หลังคลอดอัตราการไหลของเลือดออกจากหัวใจ จะลดลง 30 % ของระยะหลังคลอดใหม่ๆ และจะกลับสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ใน 4 สัปดาห์หลังคลอด (May A.K, Mahlmester R.L 1994 : 785-786, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 9)

1.3.2 ปริมาณเลือด (Blood volume)

ระยะตั้งครรภ์ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น 5-6 เท่า จะลดลง 1/3 ในระยะหลังคลอดและลดลงอีก 1/3 ในระยะหลังคลอดสัปดาห์แรก ใน 3 สัปดาห์หลังคลอด ปริมาณเลือดเหลือ 4 ลิตร เท่าคนปกติ (ประยูรศักดิ์ ขาวสะอาด 2533 : 106, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 9)

1.3.3 ความดันโลหิต

หลังคลอดความดันโลหิตจะไม่มีเปลี่ยนแปลง

1.3.4 ชีพจร

หลังคลอดชีพจรอยู่ระหว่าง 50-70 ครั้งต่อนาทีถือว่าปกติ เนื่องจากอัตราการไหลของเลือดออกจากหัวใจลดลงในระยะหลังคลอด ชีพจรเต้นเร็วพบได้บ่อยอาจเป็นอาการแสดงของการตกเลือดหรือการติดเชื้อระยะหลังคลอด

1.3.5 ส่วนประกอบของเลือด

1.3.5.1 ฮีมาโตคริต (Hematocrit) และฮีโมโกลบิน (Hemoglobin)

จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลงบ้างในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ถ้าลดลงมากกว่าก่อนเจ็บครรภ์แสดงว่าเสียเลือดมากกว่าที่ควร และจะกลับคืนเป็นปกติใน 1 สัปดาห์หลังคลอด

1.3.5.2 เม็ดเลือดขาว

เม็ดเลือดขาวมีจำนวนเพิ่มขึ้นระหว่างการเจ็บคลอด และหลังคลอดอาจเพิ่มมากถึง 30,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร (ul) สัดส่วนที่เพิ่มมักเป็น granulocyte มี lymphocytes บ้างแต่ eosinophil ไม่เพิ่ม (พิชัย เจริญพานิช 2537 : 385 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 10) การเพิ่มของเม็ดเลือดขาวเป็นผลจากขบวนการป้องกันการติดเชื้อและการหายของแผล

1.3.5.3 ไฟบริโนเจน (Fibrinogen)

มารดาส่วนใหญ่จะมีระดับไฟบริโนเจน (Fibrinogen) ในพลาสมา (Plasma fibrinogen) ระดับเดียวกันกับในระยะก่อนคลอดซึ่งจะช่วยป้องกันการตกเลือด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวในระยะก่อนและหลังคลอด

ส่วนประกอบเลือด	ระยะหลังคลอด	
	Late pregnancy (37-40 สัปดาห์)	Postpartum (วันที่ 2)
Hemoglobin	12.1-12.7 กรัม/เดซิลิตร	10.0-11.4กรัม/เดซิลิตร
Hematocrit	35-42%	32-38%
Leukocytes	5,000-12,000/มิลลิลิตร.	14,000-16,000/มิลลิลิตร.

ที่มา : Martin L.L, Reeder J.S 1991 : 122, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 10

1.4 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ

(มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2547 : 10-15)

1.4.1 อัตราการหายใจ

อัตราการหายใจในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากความจุภายในช่องท้องและกระบังลมลดลง ปอดจึงขยายได้ดีขึ้น อาการหายใจเหนื่อยลดลง และจะกลับคืนสู่ภาวะปกติในระยะหลังคลอด

1.4.2 ความเปลี่ยนแปลงการเป็นกรดต่างขณะหายใจ

ในขณะที่ตั้งครรภ์จะเกิดภาวะ Respiratory alkalosis ร่วมกับ Compensated metabolic acidosis และในขณะที่เจ็บครรภ์จะมีค่าความดันบางส่วน (partial pressure) ของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (PCO₂) น้อย (น้อยกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท) มี Lactose เพิ่มขึ้นในเลือดทำให้ pH ลดลงเป็นกรด

ใน 2-3 วันแรกค่าความดันบางส่วนของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จะเพิ่มขึ้น (35-40 มิลลิเมตรปรอท) เพราะมีการลดระดับของโปรเจสเทอโรน จะมีผลไปกดศูนย์หายใจที่สมอง ทำให้ pH ค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนถึงระดับปกติในสัปดาห์ที่ 3

1.5 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหาร

1.5.1 ความอยากอาหาร (appetite)

มารดาจะรู้สึกหิวเล็กน้อยในระยะหลังคลอดและจะรับประทานอาหารอ่อนได้ มารดาจะรู้สึกหิวมากขึ้นหลังจากหมดฤทธิ์ของยาระงับความเจ็บปวด ยาสงบ และอาการอ่อนเพลีย

1.5.2 กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว (Muscle tone and Motility)

การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารจะลดลง โดยจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดใหม่ๆ เท่านั้น ยกเว้นในรายที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดหรือยาสงบ

1.5.3 การขับถ่าย

มารดามักมีอาการท้องผูกชั่วคราวระยะหนึ่ง เพราะไม่ได้รับอาหารหรืออดอาหาร ได้รับการสวนอุจจาระ และอาจเกิดจากการเจ็บแผลฝีเย็บ

1.6 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ

1.6.1 กรวยไตและหลอดไต

กรวยไตและหลอดไต ซึ่งมีการขยายในระยะตั้งครรภ์จะกลับคืนสู่สภาวะปกติใน 8-12 สัปดาห์ หลังคลอด

1.6.2 อัตราการกรองของไต

อัตราการกรองของไตที่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25-50 ในช่วงตั้งครรภ์ จะลดสู่ระดับปกติภายใน 6 สัปดาห์

1.6.3 กระเพาะปัสสาวะ

เมื่อตรวจด้วย Cystoscope ทันทีหลังคลอดจะเห็นเยื่อกระเพาะปัสสาวะบวม มีเลือดมาเลี้ยงและคั่งมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะจะยึด มีความจุมากขึ้นจนทำให้เกิดการคั่งของปัสสาวะได้ สภาวะเช่นนี้จะกลับคืนสู่สภาวะปกติใน 2-8 สัปดาห์หลังคลอด

1.6.4 ท่อปัสสาวะและช่องปัสสาวะ

อาจบวมเนื่องจากถูกเบียดระหว่างการคลอด ทำให้ไม่ยอมถ่ายปัสสาวะ

1.6.5 ลักษณะของปัสสาวะ

ปีศาจในระยหลังคลอดจะมีโนโตรเจนสูงกว่ำปกติ เนื่องจกมารดามีกิจกรรมมากในระยคลอด และมีการสลายโปรตีนจากกล้ามเนื้อ ในขณะที่มดลูกเริ่มเข้าอู่ (involution)

1.7 การเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

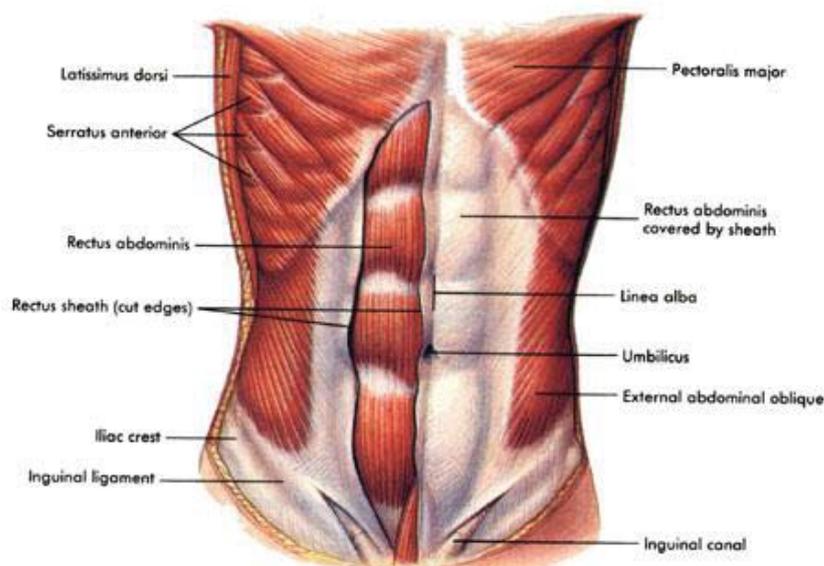
1.7.1 กล้ามเนื้ออ่อนแรง

ในวันแรกจะรู้สึกกล้ามเนื้ออ่อนแรงและปวดกล้ามเนื้อ เนื่องจกทำทงขณะคลอดและการเกร็งกล้ามเนื้อขณะเบ่ง

1.7.2 กล้ามเนื้อนุ่มและหย่อน

กล้ามเนื้อหน้าท้องจะนุ่มและหย่อน เนื่องจกผนังหน้าท้องถูกยืดขยายเป็นเวลานานในระยตั้งครรภ์ ระยหลังคลอดกล้ามเนื้อหน้าท้องจะยังไม่สามารถพุงอวัยะภายในช่องท้องได้เต็มที่ การกลับคืนสภาพเดิมของกล้ามเนื้อหน้าท้องจะใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน ขึ้นอยู่กับรูปร่างของแต่ละคน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการบริหารร่างกาย

กล้ามเนื้อ fascia ที่พุงอู้งเชิงกรานจะหย่อนทำให้พุงมดลูก ผนังส่วนบนของช่องคลอด ปากช่องคลอด กระเพาะปีศาจและทวารหนักได้ไม่ดี ถ้าหย่อนมากในระยหลังอาจเกิดปัญหาทางนรีเวชได้



ภาพที่ 4 กายวิภาคของกล้ามเนื้อท้อง

ที่มา : O'Connor Mary, *Breastfeeding Basics: Anatomy & Physiology* [Online], accessed 14 July 2011. Available from <http://www.breastfeedingbasics.org>

1.7.3 กล้ามเนื้อแยก

กล้ามเนื้อหน้าท้องถ่างขยายมากไปเนื่องจากเด็กตัวโตหรือครรภ์แฝด ทำให้มีการแยกตรงกึ่งกลางหน้าท้อง (Rectus muscle) เรียกว่า Diastasisrecti abdominis ซึ่งถ้าไม่กลับคืนสู่สภาพเดิมจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนมากจนไม่มีความตึงตัวที่จะพยุงมดลูกครั้งต่อไปได้ (Pendulus abdomen) จึงต้องมีการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องในระยะหลังคลอด

1.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

1.8.1 หน้าที่ด้านการรู้สึกตัว (Sensory and motor function)

อาจลดลงจากผลของยาระงับความเจ็บปวดหรือยาสงบในระยะหลังคลอด

1.8.2 การตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น (Reflex)

ในระยะหลังคลอดปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลายหรือที่เรียกว่า deep tendon reflex จะกลับสู่สภาพปกติ คือ 1+ ถึง 2+

1.8.3 ความรู้สึกเจ็บปวดและความไม่สบายในระยะหลังคลอด

ความรู้สึกเจ็บปวดและความไม่สบายในระยะหลังคลอดเกิดจากการเจ็บแผลฝีเย็บ โดยเฉพาะถ้ามีริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids) จะเจ็บปวดมากกว่าปกติ สาเหตุอื่น เช่น เต้านมคัดตึง เจ็บบริเวณหัวนมเนื่องจากทารกดูดนมแรง

1.9 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและผม

1.9.1 ผิวหนัง

การเปลี่ยนแปลงของสีผิว ผิวหนังซึ่งมีสีคล้ำ (Hyperpigmentation) ในระยะตั้งครรภ์จะจางลงในระยะหลังคลอด แต่อาจไม่หายหมดโดยเฉพาะในคนผิวคล้ำ

1.9.2 ผม

ระยะตั้งครรภ์ผมจะหงอกซ้าลง และในช่วง 4-20 สัปดาห์หลังคลอดจะพบว่าผมร่วงมากที่สุด หลังจากนั้นผมจะงอกขึ้นใหม่

1.10 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ

1.10.1 ฮอร์โมนจากรก (Placental hormones)

1.10.1.1 Human placental lactogen (HPL) จะลดลงอย่างรวดเร็วใน 24 ชั่วโมง จะตรวจไม่พบ

1.10.1.2 Human chorionic gonadotropin (HCG) จะลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน แต่ยังคงตรวจพบได้เล็กน้อยจนกว่าจะมีการตกไข่

1.10.2 ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary hormones)

1.10.2.1 Prolactin หลังคลอด โพรแลคตินจะลดลง พบต่ำสุดในวันที่ 14 หลังคลอด การดูแลนมของทารกแต่ละครั้งจะทำให้โพรแลคตินเพิ่มขึ้นเป็นระยะ

1.10.2.2 Follicle-stimulating (FSH) และ Lutinizing hormone (LH) จะลดลงใน 10-12 วัน หลังคลอด ระดับของ FSH จะสูงขึ้น ในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด สำหรับระดับ LH จะยังคงต่ำจนกระทั่งมีการตกไข่เกิดขึ้น

1.10.3 Hypothalamic- Pituitary-Ovarian Function

พบว่าสตรีหลังคลอดทุกรายมีประจำเดือนครั้งแรกจะยังไม่มีการตกไข่ โดยเฉพาะในรายให้นมบุตรจะช้ากว่าปกติ

1.11 การเปลี่ยนแปลงของน้ำและเกลือแร่

1.11.1 Diuresis

Diuresis เป็นการขับน้ำส่วนเกินซึ่งสะสมในระยะตั้งครรถ์ออกโดยการถ่ายปัสสาวะ มักเริ่มใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากมีการลดต่ำของ Oxytocin ซึ่งมีฤทธิ์เป็น antidiuretic effect ปัสสาวะจะออกถึงวันละ 3,000 ซีซี และจะลดลงในวันที่ 3 หลังคลอด

1.11.2 Diaphoresis

Diaphoresis การขับน้ำออกทางเหงื่อเกิดในช่วง 7 วันหลังคลอด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะหลังคลอด ภาวะ diaphoresis จะไม่เห็นชัดทางคลินิกถ้าไม่มีอาการไข้ร่วมด้วย

ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่จะเกิดขึ้นใน 21 วันหลังคลอด นอกจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่างๆ ดังกล่าวแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิภายในระยะหลังคลอดจะอยู่ระหว่าง 36.20 ถึง 38 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดถือว่าเป็นปฏิกิริยาเรียกว่า Reactional fever เพราะอาจเกิดจากภาวะขาดน้ำและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สังเกตเห็นและรู้สึกได้ในมารดาหลังคลอดจะเกิดขึ้นในหลายๆ ด้าน เช่น อาการเจ็บบริเวณหน้าท้อง อาการปวดบวมของแผลฝีเย็บ ความรู้สึกคัดตึงเต้านม อาการเวียนศีรษะ การขับของเสียออกในรูปของเหงื่อ และอุจจาระ ความอยากอาหารและน้ำ และอาการปวดเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น แขน ขา สะโพก เป็นต้น ทำให้เกิดความไม่สบายได้ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องเอาใจใส่ติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้มารดาหลังคลอดผ่านช่วงหลังคลอดไปได้อย่างปลอดภัยและสบาย

2. ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในมารดาหลังคลอด

ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในมารดาหลังคลอดทั้งในอดีตและในปัจจุบันมีมากมายหลากหลายตำรับ โดยหมอพื้นบ้านแต่ละคนต่างก็มีการใช้ยาสมุนไพรที่แตกต่างกันไปตามแต่ละหมู่บ้าน และแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมุนไพรที่หาได้ในแต่ละท้องถิ่น เขาวลัทธิ สกัศเรษฐกุล (2536 : 80-81) ได้กล่าวถึง สมุนไพรที่ใช้ในภาคอีสาน เช่น แก่นไม้มะขาม แก่นไม้ฝาง รากเพ็ก ขมิ้น ใบหนาด เครือเอ็นอ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรที่ใช้ในภาคอื่นๆ อีก เช่น ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดจะใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการช่วยบำรุงร่างกายมารดาและป้องกันอาการแทรกซ้อน เชื่อว่าจะทำให้คลอดง่าย ทารกไม่ดิ้นขัด ส่วนในระหว่างการคลอดไม่ค่อยใช้ยกรเว้นกรณีที่คลอดยาก รกไม่ออก บางคนอาจใช้สมุนไพรช่วย ส่วนหลังคลอดจะใช้บำรุงร่างกาย กระตุ้นน้ำนม เช่น ให้กินปูกะปูด หรือใบลือเมาะกือแตะ หรือใบตำลึง อย่างใดอย่างหนึ่งนำมาตำให้ละเอียดผสมน้ำอุ่น คืม กระตุ้นให้น้ำนมมารดาไหล (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2550 : 47)

2.1 ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย

ในอดีตตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดตามคัมภีร์มีการระบุใช้เป็นยาที่ใช้รักษาตามอาการ การใช้จะยึดจากอาการที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอดเป็นหลัก คัมภีร์ที่กล่าวถึงยาที่ใช้หลังคลอดมีหลายคัมภีร์ เช่น คัมภีร์ปฐมจินดา คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ

คัมภีร์ปฐมจินดา มีระบุการใช้ยาหลังคลอดเป็นยารักษาตามอาการ เช่น ยาชกมดลูก ประกอบด้วยรากมะขมตัวผู้ รากส้มป่อย รากมะขามขี้แมว ใบขนุน ยางแสมทะเล คืม 3 เอา 1 กินเป็นยาชกมดลูก ยาประสะน้ำนม ประกอบด้วย โกฎทั้งห้า เทียนทั้งห้า กรุงเขมา จิงแห้ง รากกระพังโหม ชะมดต้น ตำคืมกับน้ำ 1 ทะนาน 3 ส่วนเอา 1 เป็นยาประสะน้ำนม (มูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิม อายูรเวทวิทยาลัย 2535 : 112)

คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ของขุนโสภิตบรรณลักษณะ กล่าวถึงยาสะเดาะรก คือ หึงคลอดลูกแล้วรกขาดอยู่ในท้อง ประกอบด้วย ยอดฝ้ายแดง 7 ยอด พริกไทย 7 เมล็ด จิง 7 ชิ้น กระเทียม 7 กลีบ บดด้วยน้ำสุราให้มารดากิน เป็นต้น

คัมภีร์มหาโชตรัต ได้กล่าวถึง ยาแก้โลหิตอันเกี่ยวกับการคลอดบุตร โดยกล่าวว่า หึงคลอดบุตรตั้งแต่ 1-3 วัน จนถึง 1 เดือน ยังอยู่ในเขตโลหิตเน่าร้าย เมื่อถึง 6 เดือนแล้วจึงจะพ้นเหตุที่โลหิตดีขึ้นนั้นก็เพราะลมมีกำลังกล้าจึงพัดเอาโลหิตขึ้นไปปะทะอก ทำโทษต่างๆ มักทำให้สิ้นกระด้างคางแข็ง และมีอาการอื่นๆ ตำรับยาที่กล่าวถึงมีมากมายหลายตำรับ โดยแต่ละตำรับจะใช้แก้หรือรักษาอาการที่มีลักษณะมากขึ้น หรือความรุนแรงของอาการแตกต่างกันไป เช่น ยาแก้ลมซึ่งกระทำโลหิตดีขึ้น เอาไพล เปลือกกุ่มทั้ง 2 ราพันแดง รากระหุ่งแดง ลูกกระวาน กานพลู ข่า

ขมิ้นอ้อย รากพันธุแดง รากอังกาบ ลูกสมอไทย ลูกสมอพิเภก เมล็ดผักชีทั้ง 2 หัวตะไคร้หอม ราก กระพังโหมทั้ง 2 ดิปลี สะค้าน เปลือกโศเด หวานเปราะ เทียนทั้ง 5 โกฎหัวบัว โกฎกระดูก โกฎสอ โกฎพุงปลา สมุนไพโร เอื้องละ 1 บาท เครื่องเทศเอื้องละ 2 สลึง บดป่นแบ่ง ละลายสุราหรือน้ำจืด น้ำข่ากิน นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงชื่อยาพร้อมทั้งส่วนประกอบของตำรับ เช่น ยาเบ็ญจขันธุ์น้อย ยาเบ็ญจขันธุ์ใหญ่ ยาแก้โลหิตเน่าร้ายทั้งปวง ยาสังข์แพทย์น้อย ยาสังข์แพทย์ใหญ่ ยาแก้โลหิตคั้งขึ้น ยาผายโลหิต ยาแก้โลหิตตกหมกอยู่ในท้อง ยารุโลหิต ยาประจุโลหิตเมื่อคลอคลุก ยาแก้ยู่ไฟไม่ได้ โดยยาแก้ยู่ไฟไม่ได้นี้มีหลายตำรับ ส่วนประกอบของแต่ละตำรับจะแตกต่างกันไปตามอาการ เช่น ยายู่ไฟไม่ได้ ให้เลือดจะตกหมกอยู่ มักจะทำให้เกิดอาการต่างๆ ให้เอาเทียนทั้ง 5 สิ่งละ 1 บาท พริกไทยล่อน 3 บาท แก่นแสมเท่ายาทั้งหลาย บดเป็นผงละลายสุรากินหนักครั้งละ 1 เพื่อใช้ขับโลหิตเน่าร้าย หากมีอาการอาเจียน กินเผ็ดร้อนไม่ได้ แก้มตุ๋นคิมุตขนาด เอารากส้มกุ่ม 1 สลึง ยาเข้าเย็น 1 สลึง เจ็ดมูลเพลิง 2 สลึง มะแว้งทั้ง 2 สิ่งละ 1 สลึง ตรีผลา ตรีภูกถูลึงละ 2 สลึง รากข้าวปลู 1 สลึง รากเสนียด 3 สลึง สมุลแว้ง 1 สลึง ขมิ้นเครือ 1 สลึง เทียนดำ 2 สลึง เทียนขาว 2 สลึง ลูกจันทน์ 1 สลึง ลูกเอ็น 1 สลึง แก่นจันทน์ทั้ง 2 สิ่งละ 1 สลึง แซ่สุราฝิ่งข้าวเปลือกไว้ 3 วันกิน อีกขนานเอาแก่นขี้เหล็ก เปลือกทองหลางใบมน รากฝ้ายเทศ ต้มกิน ยาแก้ยู่ไฟไม่ได้ให้หอมแห้ง บางทีมีนแลเวียนศีรษะ บางทีตื่นมือเป็นเหน็บชา เอาขี้เหล็กทั้ง 5 แก่นแสมทั้ง 2 เถาวัลย์เปรียง ผาง ข่า ตาแดง กะทือ กระชาย รากมะคูด อ้อยแดง ลูกสมอทั้ง 3 ดอกคำฝอย หญ้าไซ ใบไม้ป่า ฝักถุน ยาค่า 1 บาท ต้ม 3 เอา 1 กิน อีกขนานหนึ่งที่กินแก้ยู่ไฟไม่ได้ ให้เอาพริกไทย จิง ดิปลี เจ็ดมูลเพลิง สะค้าน บอระเพ็ด กะทือ ไพล ขมิ้นอ้อย สารส้ม ดินประสิว กระเทียม กระชาย มะขามเปียก เกลือ บดละลายน้ำร้อนกิน อีกอาการหนึ่ง คืออาการหนาวสะท้าน ให้เอาดีจระเข้ละลายน้ำมะนาวกิน หรืออาการเพ้อคลั่ง ให้เอากระชาย 3 หัวใส่ในลูกแดงกวา ลูกละหัว หมกไฟกลบให้สุก เอาหัวกระชายบดละลายน้ำแดงกวากิน เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงยาบำรุงโลหิตอีกหลายตำรับ เช่น ขนานที่ 1 ประกอบด้วย ใบนมตำเรีย เอื้องเพ็ดม้า มะไฟเดือนห้า หางไหลแดง ขมิ้นเครือ ผาง ขมิ้นอ้อย จิงแห้ง ดอกดิง ข่า ไพล ดิปลี เปล้าน้อย เปล้าใหญ่ ส้มกุ่มทั้ง 2 หอม กระเทียม พริกไทย เจ็ดมูลเพลิง กระชาย เอาเสมอภาค ดองสุราฝิ่งข้าวเปลือกไว้ 3 คืนกินบำรุงโลหิต ขนานที่ 2 บำรุงโลหิตแลแก้โรคหอมแห้ง เอาน้ำตาลทราย 16 บาท สารส้ม 6 บาท ลูกมะกรูด 33 ลูก เกลือ 1 ชาม ดองตากแดดตากน้ำค้างไว้กิน ขนานที่ 3 เอาเทียนทั้ง 5 สิ่งละ 1 สลึง โกฎทั้ง 5 สิ่งละ 2 สลึง เลือดแรด 1 บาท ดอกคำฝอย 1 บาท ดอกบุนนาค 1 บาท การบูร 2 สลึง เปลือกจำปา 4 บาท เปลือกกระดังงา 4 บาท รากไทรย้อย 4 บาท สะค้าน 2 สลึง จันทน์แดง 2 สลึง จันทน์ขาว 2 สลึง ต้มกิน เป็นต้น และยังมียาตำรับอื่น ๆ อีกเช่น ชักมดลูก ยาถ่ายใช้ในเรือนไฟ ยาแก้รกไม่ออก ยาที่เกี่ยวข้องกับน้ำคาวปลา ซึ่งกล่าวไว้ 2 ขนาน คือ ยาขับน้ำคาวปลา แก้โรคยู่ไฟไม่ได้ เอาขมิ้นไฟ 4 บาท จิง กระเทียม เจ็ด

มูลเพลิง พริกไทย เกลือ สิ่งละ 1 บาท สารส้ม 1 สลึง ดองสุรากิน และยาถ่ายน้ำคาวปลา เอาเบญจ
 กูล รากปลาไหลเผือก เถาวัลย์เปรียง แก่นจี่เหล็ก แก่นแสมทะเล ไพล รากทองแตก หัสคุณเทศ หาง
 ไพลแดง ลูกสมอทั้ง 3 เปล้าน้อย กระลำภัก ตาค่อม แก่นลั่นทม ข่า กระเทียม พริกไทย รากส้มกุ้ง
 ขมิ้นอ้อย ใบมะขาม ใบส้มป่อย มะขามเปียก ยาคำ สารส้มเอาสิ่งละ 1 บาท เกลือสินเธาว์ 2 สลึง เนื้อ
 ฝักราชพฤกษ์ 3 ฝัก ต้มกินเวลาเช้าชำระโลหิตเน่าร้าย แก้พรรดิก ขับน้ำคาวปลา แก้เลือดลมพิการ
 (อำพัน กิตติขจร 2504 : 202-246)

2.2 ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลา

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ.2542
 ได้กำหนดให้ยาต่อไปนี้ใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลา

2.2.1 ยาไฟประลัยกัลป์

2.2.2 ยาไฟห่าทอง

2.2.3 ตำรับยาที่มีตัวยาต่อไปนี้ตัวหนึ่งตัวใดหรือหลายตัวเป็นตัวยาสัญญ ได้แก่

รากเจตมูลเพลิงแดง ขิง ดีปลี พริกไทย ผิวมะกรูด แก่นแสมทะเล ฝาง
 สารส้ม หัสคุณเทศ หางไพลแดง ว่านชักมดลูก เปลือกมะรุ้ม กระเทียม ข่า ไพล และตะไคร้ โดย
 สูตรส่วนประกอบ วิธีทำ สรรพคุณ ขนาดรับประทาน และขนาดบรรจุ ต้องได้รับความเห็นชอบ
 จากคณะกรรมการยา นอกจากนี้ยังมียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ที่มีสรรพคุณขับน้ำคาวปลา
 ได้แก่ ยาประสะไพล

2.3 บัญชียาหลักแห่งชาติจากสมุนไพร ใช้รักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

บัญชียาจากสมุนไพร เป็นความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขที่จะผลักดันยา
 สมุนไพรให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนอย่างเป็นทางการ โดยประกาศบัญชียา
 จากสมุนไพรเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2542 และประกาศในครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2549 ปัจจุบันในปี
 พ.ศ. 2553 ได้มีการประกาศเพิ่มรายการตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมเป็นจำนวน
 71 รายการ โดยมียารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 6 ตำรับ ดังนี้

2.3.1 ยาประสะไพล

2.3.2 ยาปลุกไฟธาตุ

2.3.3 ยาไฟประลัยกัลป์

2.3.4 ยาไฟห่าทอง

2.3.5 ยาเลือดงาม

2.3.6 ยาสตรีหลังคลอด

3. งานวิจัยเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทย

มีการศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาหลังคลอดด้านแผนไทย โดยจากงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมมาวาส จ.ปทุมธานี ของ กุสุมา ศรียากุล โดยมีการศึกษาองค์ความรู้ วิธีการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด มีขั้นตอนดังนี้ การนวดตัว การทาผิวและประคบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจม การนึ่งถ่าน การอาบสมุนไพร และการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร เมื่อวิเคราะห์วิธีการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน พบว่ามารดาหลังคลอดมีความเชื่อว่าการดูแลหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จะช่วยให้ผิวพรรณดี ไม่เจ็บป่วยง่ายและสามารถทำงานหนักได้

รุจิภาศ อรรถสิทธิ์ และคณะ (2552 : 3) ได้ศึกษารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาโตะบิแค (หมอดำบาย) ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในชุมชนและภาครัฐพบว่า ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดนั้น ส่วนใหญ่โตะบิแคจะใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการช่วยบำรุงร่างกายมารดาและป้องกันอาการแทรกซ้อน เชื่อว่าจะทำให้คลอดง่าย ทารกไม่ติดขัด ส่วนในระหว่างการคลอดไม่ค่อยได้ใช้ ยกเว้นกรณีคลอดยาก รกไม่ออก บางคนอาจใช้สมุนไพรช่วย ส่วนหลังคลอดจะใช้ยาบำรุงร่างกาย กระตุ้นน้ำนม ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็ว สمانแผลช่องคลอด โดยจะมีการใช้สมุนไพรในการดูแลแม่และเด็กในระยะต่างๆ

จากการศึกษาของเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2543 : 5) จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอด 21 คน มีการใช้ยาสมุนไพรในระยะอยู่ไฟทั้ง 21 คน หรือร้อยเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากคาดหวังว่าการใช้ยาสมุนไพรจะช่วยให้น้ำนมมาก ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่และขับน้ำคาวปลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ (2537 : 7) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสตรีแผนโบราณของมารดาหลังคลอดในเขตจังหวัดสงขลาพบว่า มารดาหลังคลอดมีการใช้ยาสตรีแผนโบราณสูงถึงร้อยละ 78.0 และสอดคล้องกับมณฑิรา เขียวดียิ่ง และคณะ (2534 : 9) ที่พบว่า ระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดจะมีการใช้ยาสตรีแผนโบราณควบคู่ไปกับการอยู่ไฟ ร้อยละ 78.00 เพื่อขับน้ำคาวปลา โดยเชื่อว่าจะช่วยขับน้ำนมและป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บเมื่อสูงอายุ และสอดคล้องกับเยาวลักษณ์ สังเศรษฐกุล (2536 : 1) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟจะนำสมุนไพรมาต้มดื่มแทนน้ำ ซึ่งยาสมุนไพรทั้งหมดที่ใช้ล้วนมีสรรพคุณในการเพิ่มเลือด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่มารดาหลังคลอดใช้ยาสมุนไพรเพราะเชื่อว่ายาสมุนไพรจะมีสรรพคุณตามที่ระบุของยาสมุนไพรแต่ละชนิด เช่น น้ดคาปริยานนท์ (2541 : 1) ที่ศึกษาว่าสมุนไพรที่ใส่หม้อต้มน้ำอาบของมารดาหลังคลอดนั้น จะมีน้ำมันหอมระเหยช่วยทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกโล่งจุมก สดชื่น สบายใจและคลายเครียดได้ นอกจากนี้ยาสมุนไพรที่เป็นยาสำเร็จรูปที่ใช้หลังการอยู่ไฟ ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรที่มีรส

ร้อน เช่น พริกไทย กระเทียม เจตมูลเพลิงแดง เป็นต้น สมุนไพรที่มีรสร้อนจะช่วยบำรุงธาตุไฟ โดยในช่วงคลอดบุตรเสียเลือดมากทำให้ธาตุไฟในร่างกายมีน้อยลง การใช้ยาสมุนไพรที่มีรสร้อน จะช่วยปรับธาตุไฟให้อยู่ในภาวะสมดุล เมื่อร่างกายสมดุลระบบต่าง ๆ ก็ทำงานดีขึ้นมีผลต่อ สุขภาพโดยรวม ร่างกายแข็งแรง น้่านมก็มีมากขึ้น

4. สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับยาหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง

โรงพยาบาลกาบเชิงเริ่มมีการใช้ตำรับยาหลังคลอดตั้งแต่ปีพ.ศ.2536 โดยผู้ที่คิดตำรับ และเริ่มนำมาใช้คือนางสาวชัชวาลย์ ชูวาซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาล ในขณะนั้น ต่อมามีการปรับปรุงและพัฒนาสูตรตำรับ โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์แผนไทยคือ อาจารย์นิรันทร พงษ์สร้อยเพชร เริ่มแรกจะใช้กับมารดาหลังคลอดเป็นรายๆ ขึ้นอยู่กับอาการที่ มา พบ จนถึงปีพ.ศ.2548 เริ่มมีการเก็บข้อมูลด้านการแพทย์ ได้แก่ อาการตกเลือด อาการวิงเวียน ศีรษะ หน้ามืด อาเจียน ผลต่อน้่านม ผลต่อน้ำคาวปลา ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากมารดา หลังคลอดที่ใช้ยาครบ 7 วัน จำนวนประมาณ 600 ราย พบว่าไม่มีอาการแพ้ ในปีพ.ศ.2549 จึงได้ นำมาใช้กับมารดาหลังคลอดในทุกๆ ราย (ไพวัลย์ โศศรีสุทธิ 2555) และในปัจจุบันยาหลังคลอดที่ ใช้ในโรงพยาบาลกาบเชิงก็ได้ขึ้นบัญชียาแผนไทย สำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการ สาธารณสุข พุทธศักราช 2553 มีชื่อว่า ยาสตรีหลังคลอด

ตำรับยาที่ใช้หลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง ประกอบด้วยยา 2 สูตรตำรับ ได้แก่ ยา สูตรที่ 1 ประกอบด้วย แก่นกำแพงเจ็ดชั้น แก่นแกแล รากโกฐเชียง แก่นขุนน รากเจตมูลเพลิง ทั้ง ต้นข้าพลุ ผลคิปลี เกสรบัวหลวง ดอกขุนนาค แก่นฝางเสน ผลพริกไทยขาว ดอกพิกุล เหง้าไพล ดอกมะลิ เหง้าว่านชั้กมดลูก เถาสะค้าน ดอกสารภี เป็นยาดั้มหลังคลอด รับประทานร่วมกับยา สูตรที่ 2 เป็นยาผงตำรับบำรุงน้่านม ประกอบด้วย แก่นกระทุ่มบก แก่นพญารากดำ โดยมีวิธีการ ดั้มและรับประทานยา คือ ใส่น้ำพอท่วมยา ดั้มจนเดือดนาน 5-10 นาที จากนั้นน้่าน้ำที่ดั้มได้เฉพาะ ส่วนที่เป็นน้่านยา เทใส่แก้วปริมาณครึ่งแก้ว (100 ซี.ซี.) ผสมกับยาผงปริมาณครึ่งช้อนชา คนให้เข้า กัน รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร โดยยา 1 ห่อจะรับประทานได้เป็นเวลา 7 วัน

มีรายละเอียดของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับยาดังนี้

4.1 ยาดั้ม

ยาดั้ม มีส่วนประกอบ ดังนี้

4.1.1 กำแพงเจ็ดชั้น (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 263-264)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Salacia chinensis* Linn.

ชื่อวงศ์ CELASTRACEAE

ส่วนที่ใช้ แก่น

สรรพคุณ ขับลม แก่น้ำดีพิการ แก้ไข้ ขับโลหิตระดูที่เสีย บำรุงโลหิตระดู ขับปัสสาวะ



ภาพที่ 5 แก่นของกำแพงเจ็ดชั้น

4.1.2 แกแล (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 292)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Maclura cochinchinensis* Corner.

ชื่อวงศ์ MORACEAE

ส่วนที่ใช้ แก่น

สรรพคุณ แก้พุพอง บำรุงกำลัง ขับปัสสาวะ บำรุงน้ำเหลือง แก้ท้องร่วง แก้ไข้พิษ บำรุงโลหิต



ภาพที่ 6 แก่นของแกแล

4.1.3 โกงฐเชียง (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 349)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Levisticum* spp.

ชื่อวงศ์	UMBELLIFERAE
ส่วนที่ใช้	ราก
สรรพคุณ	แก้ไข้ แก้ตะอึก แก้ไอ แก้เสียดแทงสองราวข้าง กระจายโลหิต บำรุงโลหิต



ภาพที่ 7 รากของโกฐเชียง

4.1.4 ขนุน (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 326)

ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Artocarpus heterophyllus Lamk.</i>
ชื่อวงศ์	MORACEAE
ส่วนที่ใช้	แก่น
สรรพคุณ	สมานแผล บำรุงกำลัง บำรุงเลือด แก้กามโรค ระบุพิษร้อน สมานลำไส้



ภาพที่ 8 แก่นของขนุน

4.1.5 เจตมูลเพลิงแดง (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 734)

ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Plumbago indica Linn.</i>
ชื่อวงศ์	PLUMBAGINACEAE

ส่วนที่ใช้	ราก
สรรพคุณ	บำรุงไฟธาตุ บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต แก้ธาตุพิการ ช่วยย่อยอาหาร เจริญอาหาร แก้ปวดท้องแน่นจุกเสียด ขับลมในลำไส้ กระจายลม กระจายเลือด แก้ลม แก้ ลมป่วง แก้เสมหะในทรวง แก่ริดสีดวงทวาร แก้บวม แก้ท้องร่วง ขับฟอก โลหิตระดู แก้เลือดคั่งขึ้นเมื่อคลอดบุตรแล้ว แก้ตัวร้อน รักษาฝี แก้ธาตุไฟให้ บริบูรณ์ แก้จตุกาลเตโช



ภาพที่ 9 รากของเจตมูลเพลิงแดง

4.1.6 ช้าพลู (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 827-828)

ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Piper rostratum</i> Roxb.
ชื่อวงศ์	PIPERACEAE
ส่วนที่ใช้	ทั้งต้น
สรรพคุณ	แก้ปวดท้อง แก้โรคปัสสาวะบ่อยๆ



ภาพที่ 10 ทั้งต้นช้าพลู

4.1.7 ดีปลี (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 23-24)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper chaba* Hunter

ชื่อวงศ์ PIPERACEAE

ส่วนที่ใช้ ผล

สรรพคุณ แก้ลมพาต แก้เส้นปัตตะฆาต ให้ปัดธาตุ แก้โรคหลอดลมอักเสบ เป็นยาขับระดู บำรุงธาตุ ขับผายลม ขับลมในลำไส้ แก้ปฐวีธาตุพิการ บำรุงร่างกาย เจริญอาหาร แก้จุกเสียด เจริญไฟธาตุ แก้ปวดท้อง แก้อุระเสมหะ ประุงเป็นยาประจำปฐวีธาตุ เป็นยาขับรกให้รกออกง่าย ภายหลังจากการคลอดบุตรและใช้เวลาโลหิตออกมาก แก้ลมวิงเวียน แก้กิดสีดวงทวาร แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้อาการคลื่นไส้ (เกิดจากธาตุไม่ปกติ)



ภาพที่ 11 ผลของดีปลี

4.1.8 บัวหลวง (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 517)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Nelumbo nucifera* Gaertn.

ชื่อวงศ์ NELUMBONACEAE

ส่วนที่ใช้ เกสรตัวผู้

สรรพคุณ แก้ไข้เพื่อลมและโลหิต แก้เสมหะ แก้คลื่นเหียน บำรุงครรภ์รักษา แก้ท้องร่วง ท้องเสีย แก้บาดแผล บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย ทำให้ใจชุ่มชื้น แก้ไข้ทำให้ตัวเย็น แก้ลมในกองธาตุ แก้ไข้เพื่อปฐวีธาตุพิการ บำรุงธาตุ ขับปัสสาวะ บำรุงตับปอด บำรุงไขข้อ ขับลม แก้ธาตุพิการ



ภาพที่ 12 เกสรบัวหลวง

4.1.9 บุนนาค (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 534)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Mesua ferrea* Linn.

ชื่อวงศ์ GUTTIFERAE

ส่วนที่ใช้ ดอก

สรรพคุณ บำรุงโลหิต แก้กลิ่นเหม็นสาบในร่างกาย แก้ไข้ แก้ลมหนาวเรอ แก้ลมที่ทำให้หู
อื้อ ตามัว แก้อ่อนเพลีย แก้อาเจียน แก้ลมกองละเอียด ขับเสมหะ บำรุงหัวใจ
แก้ร้อน (กระสับกระส่าย) ชูกำลัง ทำให้ใจชุ่มชื้น แก่รัตตะ ปิดตะโรค แก้โลหิต
กำเดา บำรุงผิวกายให้สดชื่น แก้กระหายน้ำ บำรุงธาตุ ขับลม



ภาพที่ 13 ดอกบุนนาค

4.1.10 ฝาง (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 155)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Caesalpinia sappan* Linn.

ชื่อวงศ์ LEGUMINOSAE

ส่วนที่ใช้ แก่น

สรรพคุณ บำรุงโลหิต ขับหนอง แก้कुฑะราด ทำให้โลหิตเย็น แก้โลหิตออกทางทวารหนักและทวารเบา แก้เลือดกำเดา แก้โรคท้องร่วง แก้ไข้ลำปะชวร แก้ธาตุพิการ ฟอกโลหิต



ภาพที่ 14 แก่นของฝาง

4.1.11 พริกไทย (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 262)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper nigrum* Linn.

ชื่อวงศ์ PIPERACEAE

ส่วนที่ใช้ เมล็ด

สรรพคุณ แก้จุกเสียด แน่นท้อง ขับลมในลำไส้ให้ผายเรอ ช่วยเจริญอาหาร บำรุงธาตุ แก้ลมอัมพฤกษ์ แก้มุตตกิต แก้ลมสกัดกะวาตะ แก้ลมอันเนื่องจากอวัยวะสืบพันธุ์ แก้ลมมุตตฆาต



ภาพที่ 15 เมล็ดพริกไทย

4.1.12 พิกุล (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 308-309)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Mimusops elengi* Linn.

ชื่อวงศ์ SAPOTACEAE

ส่วนที่ใช้ ดอก

สรรพคุณ แก้ไข้จับ แก้ไข้หมดสติ แก้ไข้เพื่อคลั่ง แก้อ่อนเพลีย แก้หอบ บำรุงหัวใจ แก้ลม แก้โลหิต แก้เสมหะ แก้ลงท้อง แก้ตกโลหิต แก้ลงท้อง แก้อ่อนใน แก้ปวดหัว แก้เจ็บคอ แก้ปวดตามร่างกาย



ภาพที่ 16 ดอกพิกุล

4.1.13 ไพล (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 386)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber montanum* (Koen.) Theilade

ชื่อวงศ์ ZINGIBERACEAE

ส่วนที่ใช้ เหง้า
 สรรพคุณ ขับโลหิตร้ายทั้งหลายให้ตกเสีย แก้ฟกช้ำ เกล็ดบวม ขับลมในลำไส้ ขับระดู แก้
 จุกเสียด รักษาโรคเหน็บชา แก้ปวดท้องเป็นบิดมูกเลือด ช่วยสมานแผล สมาน
 ลำไส้ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้ท้องผูก



ภาพที่ 17 เหง้าไพลหั่น

4.1.14 มะลิ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 710)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Jasminum sambac* (Linn.) Ait.

ชื่อวงศ์ OLEACEAE

ส่วนที่ใช้ ดอก

สรรพคุณ แก้เสมหะ ทำให้ชุ่มชื้น แก้อ่อนใน ระบายน้ำ แก้ไข้ แก้หืด แก้ลมวิงเวียน แก้
 หัวคัดจุมูก เข้ายาหอม แก้ไข้พิษร้อน ถอนพิษไข้ บำรุงหัวใจ ชูกำลัง



ภาพที่ 18 ดอกมะลิ

4.1.15 ว่านชักมดลูก (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 315-316)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma xanthorrhiza* Roxb.

ชื่อวงศ์ ZINGIBACEAE

ส่วนที่ใช้ เหง้า

สรรพคุณ แก้มดลูกพิการ ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ทำให้ประจำเดือนมาตามปกติ ช่วยย่อยอาหาร แก้ริดสีดวงทวาร แก้เจ็บปวด เนื่องจากกระษัยกร่อนลงฝัก



ภาพที่ 19 เหง้าว่านชักมดลูกแห้ง

4.1.16 สารภี (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 637)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Mammea siamensis* Kosterm.

ชื่อวงศ์ CLUSIACEAE (GUTTIFERAE)

ส่วนที่ใช้ ดอก

สรรพคุณ บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย เจริญอาหาร แก้ไข้ แก้โลหิตพิการ ให้ลงท้อง สิวสวาย แก้ลม วิงเวียนศีรษะ ตาลาย ขับลม บำรุงหัวใจ ทำให้ชุ่มชื้น รักษาครรภ์



ภาพที่ 20 ดอกสารภี

4.1.17 สะค้าน (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 518-519)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper ribesoides* Wall.

ชื่อวงศ์ PIPERACEAE

ส่วนที่ใช้ เถา

สรรพคุณ ขับลม แก้จุกเสียด แก้วำโยธาตุ 6 ประการ แก้ลมในกองเสมหะและเลือด แก้ธาตุพิการ แก้ท้องเสีย แก้ปวดท้อง บำรุงธาตุ เจริญอาหาร



ภาพที่ 21 เถาของสะค้าน

4.2 ยาผง

ยาผง ประกอบด้วยสมุนไพร ดังนี้

4.2.1 กระทุ้มบก (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 63)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Anthocephalus cadamba* Miq.

ชื่อวงศ์ RUBIACEAE

ส่วนที่ใช้ แก่น เปลือก

สรรพคุณ แก้ไข้ เป็นยาบำรุง



ภาพที่ 22 แก่นของกระทุ้มบก

4.2.2 พญารากดำ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ 2542 : 237)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Diospyros* spp.

ชื่อวงศ์ EBENACEAE

ส่วนที่ใช้ แก่น

สรรพคุณ แก้วัณโรคน้ำในลำไส้และวัณโรคปอด



ภาพที่ 23 แก่นของพญารากดำ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental) เพื่อศึกษาและติดตาม ประเมินผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดเฉพาะที่ใช้ในโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ที่มี ต่อระดับขดมดลูก วันที่น้ำคาวปลาหมด และสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยมีการเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งไม่ได้มีการให้ยาสมุนไพรหลังคลอด ดำเนินการวิจัยโดย ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การพิจารณาด้านจริยธรรม
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษาได้แก่ มารดาหลังคลอดอายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ศึกษาวิจัย ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างจาก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 39 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร และสุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมแบบเฉพาะเจาะจง มารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดจำนวนเป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 78 คน โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียด ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

โดย

- n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- p₁ = อัตราของ outcome ในกลุ่มตัวอย่าง
- p₂ = อัตราของ outcome ในกลุ่มควบคุม

$$p = \text{ค่าเฉลี่ยของ } p_1 \text{ และ } p_2 \text{ ซึ่งเท่ากับ } (p_1 + p_2)/2$$

กำหนดให้

$$p_1 = 0.8 \quad p_2 = 0.5 \quad p = 0.65$$

$$\text{Type I error ไม่เกิน 5\%} = Z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$\text{Type II error ไม่เกิน 20\%} = Z_{\beta} = 0.84$$

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{[1.96\sqrt{2(0.65)(1-0.65)} + 0.84\sqrt{0.8(1-0.8) + 0.5(1-0.5)}]^2}{(0.8-0.5)^2} \\ &= \frac{[1.96\sqrt{0.455} + 0.84\sqrt{0.41}]^2}{0.09} \\ &= 38.03 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1.1.1 อายุระหว่าง 18-35 ปี
- 1.1.2 คลอดแบบปกติ
- 1.1.3 สามารถอ่านเขียน สื่อสารภาษาไทยได้
- 1.1.4 ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1.2.1 มีประวัติผ่าตัดหน้าท้อง
- 1.2.2 มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร
- 1.2.3 มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอด
- 1.2.4 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 1.3.1 อาสาสมัครรับประทานยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิงไม่

ต่อเนื่องทุกวัน

- 1.3.2 อาสาสมัครเลิกรับประทานยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง

ก่อนเวลาที่กำหนด

- 1.3.3 อาสาสมัครรับการดูแลหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีอื่นที่นอก

เหนือจากการรับประทานยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง

1.3.4 ไม่สามารถติดตามอาสาสมัครต่อไปได้เนื่องจากย้ายที่อยู่ หรือไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงที่ทำการวิจัย

1.3.5 มีอาการแพ้ยาสมุนไพร หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ภายหลังการรับประทานยา เช่น วิงเวียนศีรษะ ถ่ายอุจจาระมากกว่าปกติ

1.4 เกณฑ์การยุติทั้งโครงการ

อาสาสมัครเกิดอาการตกเลือดภายหลังการรับประทานยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาฬเชิง และพบว่าอาการดังกล่าวเกิดเนื่องจากยาตำรับนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกการวัดระดับยอดมดลูก ซึ่งใช้บันทึกระดับยอดมดลูกสูงสุดในแต่ละวัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบันทึกระดับยอดมดลูกที่วัด

2.2 แบบประเมินลักษณะของน้ำคาวปลา ให้มารดาหลังคลอดใช้ประเมินลักษณะสี และกลิ่นน้ำคาวปลาด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบันทึกวันที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนสี และกลิ่น

2.3 แบบสอบถามสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามจากเนื้อหา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน และแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้อง และความครอบคลุม ตรงตามที่ต้องการวัด

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดในวันที่ 1 ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน ลำดับการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนคลอด 1 เดือน ลักษณะของรอบค้ำว และสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สังเกตเห็นและรู้สึกได้ในหลายๆ ด้าน เช่น อาการเจ็บบริเวณหน้าท้อง อาการปวดบวมของแผลฝีเย็บ ความรู้สึกคัดตึงเต้านม ปริมาณน้ำนม อาการเวียนศีรษะ การขับของเสียออกในรูปของเหงื่อและอุจจาระ ความอยากอาหารและน้ำ และอาการปวดเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น แขน ขา สะโพก เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของมารดาหลังคลอดหลังจากกลับไปดูแลตนเองที่บ้านแล้ว 7 วัน ได้แก่ การใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด การรับประทานอาหารและยา การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด และสุขภาพหลังคลอดซึ่งคำถามจะเหมือนกับคำถามสุขภาพหลัง

คลอดวันที่ 1 โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 จะมีลักษณะคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ และมีปลายเปิดบางส่วนที่ให้ผู้ตอบบรรยายละเอียด

จำนวนคำถามมีทั้งหมด 14 ข้อ มีลักษณะคำถามย่อยเหมือนกันจำนวน 12 ข้อ และมีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 2 ข้อ คือ ข้อ 9 และ ข้อ 14 มีวิธีการให้คะแนน (ประเสริฐ ใจกล้า 2547 : 56-57) ดังนี้

1) ลักษณะคำถามทางบวก แบบตอบมากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน เล็กน้อยให้ 1 คะแนน และไม่เลยให้ 0 คะแนน ซึ่งได้คำถามย่อยที่ 3, 4, 6, 8, 9 และ 10

2) ลักษณะคำถามทางลบ แบบตอบมากที่สุดให้ 0 คะแนน มากให้ 1 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน เล็กน้อยให้ 3 คะแนน และไม่เลยให้ 4 คะแนน ซึ่งได้คำถามย่อยที่ 1, 2, 5, 7, 11 และ 12

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

1. ขออนุมัติดำเนินการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรม
2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
3. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างานพยาบาล หลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆ
4. จัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในงานวิจัย ซึ่งได้แก่
 - 4.1 แบบสอบถามสุขภาพของมารดาหลังคลอด
 - 4.2 แบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลา
 - 4.3 แบบบันทึกการวัดระดับยอดมดลูก
5. นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งได้นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลาดวน จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2554 จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.71

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาหลังคลอดในรายที่ไม่ใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด และในรายที่ใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด มีรายละเอียดดังนี้

วันที่ 1 หลังคลอด

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขอความร่วมมือจากมารดาหลังคลอด ในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงสิทธิ์ในการเข้าร่วม ปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ขอให้ลงนามในใบยินยอม

2. ให้มารดาหลังคลอดทำแบบสอบถามสุขภาพหลังคลอดด้วยตนเอง

3. วัดระดับขดมดลูกของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการโดยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องหลังคลอดดังนี้

ในรายที่ไม่ใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด จะเริ่มวัดครั้งแรก เมื่อมารดาหลังคลอดกลับมาพักที่แผนกหลังคลอด (หลังจากคลอด 2 ชั่วโมง) หลังจากนั้นจะวัดวันละ 2 เวลา คือช่วงเช้าประมาณเวลา 7.00 น. และช่วงบ่ายประมาณเวลา 14.00 น. และนำค่าที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย

ในรายที่ใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด จะเริ่มวัดครั้งแรก เมื่อมารดาหลังคลอดกลับมาพักที่แผนกหลังคลอด (หลังจากคลอด 2 ชั่วโมงและก่อนรับประทานยา) หลังจากนั้นจะวัดวันละ 2 เวลา คือช่วงเช้าประมาณเวลา 7.00 น. และช่วงบ่ายประมาณเวลา 14.00 น. และนำค่าที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเป็นค่าระดับขดมดลูกในแต่ละวัน

4. มอบแบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลาให้มารดาหลังคลอดกลับไปประเมินเองที่บ้าน

วันที่ 2 และ 3 หลังคลอด

1. สอบถามอาการทั่วไป

2. สอบถามเกี่ยวกับน้ำคาวปลาโดยใช้แบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลา วัดระดับขดมดลูกของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการ โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ นัดเยี่ยมบ้านวันที่ 5 หลังคลอด

วันที่ 5 หลังคลอด

ผู้วิจัยไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่ร่วมโครงการที่บ้านเพื่อ

1. สอบถามอาการทั่ว ๆ ไป สอบถามเกี่ยวกับน้ำคาวปลาโดยใช้แบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลา

2. วัดระดับขดมดลูก แล้วนัดเยี่ยมบ้านวันที่ 7 หลังคลอด

วันที่ 7 หลังคลอด

ผู้วิจัยไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่ร่วมโครงการที่บ้าน เพื่อ

1. สอบถามอาการต่างๆ ไป สอบถามเกี่ยวกับน้ำคาวปลาโดยใช้แบบประเมิน
ลักษณะน้ำคาวปลา

2. วัดระดับยอดมดลูก

3. ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามสุขภาพหลังคลอดให้แก่มารดาหลังคลอดด้วย
ตนเอง

3.3 การควบคุมการวิจัย

วิธีการศึกษาทั้ง 2 โรงพยาบาล เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้

1. การวัดระดับยอดมดลูก

1.1 ในโรงพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้กล่าววัดระดับยอดมดลูก

1.2 การเยี่ยมบ้าน ให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการฝึกฝนแล้ว เป็นผู้กล่าว
วัดระดับยอดมดลูก

2. วิธีการวัดการลดระดับของมดลูก มีวิธีปฏิบัติที่เหมือนกันดังนี้

2.1 นอนท่าที่สบาย คือ นอนหงายราบแขนแนบลำตัว งอเข่าเล็กน้อยเพื่อช่วย
ให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนคล้อยได้ง่ายขึ้น โดยต้องวัดขณะกระเพาะปัสสาวะว่างเสมอ

2.2 ใช้ผ้าคลุมบริเวณขามารดาให้เรียบร้อย เปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้
วัดระดับมดลูก

2.3 ให้มดลูกอยู่ตรงกลาง คลึงให้มดลูกหดตัวดีเพื่อสะดวกในการวัด

2.4 ใช้มือข้างหนึ่งกล่าวหาขนาดมดลูก ใช้สายวัดวัดจากขอบบนของยอดมดลูก

ลงมาที่ขอบบนของกระดูกหัวเหน่า (สถาบันพระบรมราชชนก 2542 : 345)

4 การพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการพิจารณาการ
ศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรหัสโครงร่างวิจัยที่ 160 (3-2554) เมื่อวันที่ 29
เมษายน พ.ศ.2554 ซึ่งผู้วิจัยได้มีการดำเนินการด้านจริยธรรมดังต่อไปนี้

4.1 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

4.1.1 แบบสอบถาม ข้อคำถามบางข้ออาจมีผลกระทบต่อผู้ร่วมโครงการ
จึงตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง แต่ถ้าผู้ตอบไม่ยินดีตอบก็ไม่บังคับ

4.1.2 การวัดระดับยอคมดลูก จะวัดโดยพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย ประยุกต์ กระทำโดยไม่เปิดเผย โดยใช้ผ้าคลุมบริเวณขามารดาให้เรียบร้อย เปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้วัดระดับของยอคมดลูกเท่านั้น

4.2 มีเอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกวิจัยหรือผู้อนุญาต (Patient or Subject information sheet) ดังแสดงตัวอย่างในภาคผนวก

4.3 มีใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร ดังแสดงตัวอย่างในภาคผนวก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ได้ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ และความถูกต้องของการตอบแต่ละข้อในแบบสอบถามทุกชุด คัดเลือกเฉพาะที่ครบถ้วน ถูกต้องไปวิเคราะห์ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนที่เป็นคำถามเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก และสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 ได้หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ t-test สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยของข้อมูลในส่วนของการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน ลำดับการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนคลอด 1 เดือน ลักษณะของครอบครัว การรับประทานอาหาร และการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด วิเคราะห์รายข้อด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ และทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Chi-square test (X^2) หรือ Fisher's exact test (FET) ในกรณีที่ที่มีจำนวนน้อยกว่า 5 คน สำหรับทดสอบจำนวนของข้อมูล

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการลดลงของระดับยอคมดลูกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

นำไปเปรียบเทียบเป็นร้อยละของการลดลงกับระดับยอคมดลูกสูงสุด และระดับยอคมดลูกของแต่ละวัน โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ร้อยละการลดลงระดับยอคมดลูก} = \frac{(\text{ระดับยอคมดลูกสูงสุด} - \text{ระดับยอคมดลูกเฉลี่ยแต่ละวัน}) \times 100}{\text{ระดับยอคมดลูกสูงสุด}}$$

และทำการทดสอบความแตกต่างร้อยละของการลดลงแต่ละวันในวันที่ 1, 2, 3, 5 และ 7 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ t-test

5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับวันที่น้ำคาวปลาหมดของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

นำไปวิเคราะห์รายวันด้วยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ และทำการทดสอบความแตกต่างของวันที่น้ำคาวปลาหมดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ OR ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 หลังคลอด

นำไปวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพหลังคลอด และทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่อง ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด และแบบบันทึกการวัดระดับขดมดลูก โดยกลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่ใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 39 รายและกลุ่มควบคุมคือมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 78 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ.2554 มาวิเคราะห์ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตาราง และกราฟประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 2 ตอน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดและกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช่ยา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของอายุ และน้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างและการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือนของตนเองและครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว การรับประทานอาหารและยา และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูลอายุเฉลี่ยและน้ำหนักตัวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดและกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช่ยา ในวันที่ 1 หลังคลอด เพื่อหาความแตกต่างของข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ได้ผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอายุเฉลี่ยและน้ำหนักตัวเฉลี่ยวันที่ 1 หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	\bar{X} (SD)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n=39)	t	p-value
อายุเฉลี่ย (ปี)	25.26(±5.54)	24.00(±5.32)	1.172	0.244
น้ำหนักตัวเฉลี่ยวันที่ 1 (กิโลกรัม)	58.92(±11.55)	58.69(±9.09)	0.109	0.913

จากตารางที่ 3 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 25.26 (±5.54) ปีและกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24.00 (±5.32) ปี และในด้านของน้ำหนักตัววันที่ 1 หลังคลอดพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยเท่ากับ 58.92 (±11.55) กิโลกรัม และ 58.69 (±9.09) กิโลกรัม ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั้งอายุเฉลี่ย และน้ำหนักตัวเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรหลังคลอด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช่ยาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4 จำนวนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามช่วงอายุต่างๆ

ช่วงอายุ (ปี)	กลุ่มควบคุม		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ 18-23 ปี	33	42.31	21	53.85
อายุ 24-29 ปี	27	34.61	12	30.77
อายุ 30-35 ปี	18	23.08	6	15.38

จากตารางที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.31 และ 53.85 ตามลำดับ รองลงมาคือช่วงอายุ 24-29 ปี มีจำนวนประมาณ ร้อยละ 30 ทั้งสองกลุ่ม และจำนวนน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 30-35 ปี

การศึกษาข้อมูลทั่วไปด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน และลักษณะของครอบครัว แสดงผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	χ^2	p-value
การศึกษา			10.354	0.323
- ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า	26(33.30)	14(39.50)		
- มัธยมศึกษา	47(60.30)	23(59.00)		
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3(3.80)	1(2.60)		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	2(2.60)	1(2.60)		
อาชีพ			12.906	0.167
- แม่บ้าน	32(41.00)	13(33.30)		
- ค้าขาย	11(14.10)	3(7.70)		
- รับจ้าง	34(43.60)	17(43.60)		
- เกษตรกรรม	0	6(15.40)		
- รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1(1.30)	0		
- อื่นๆ	-	-		
รายได้ต่อเดือน (บาท)			3.475	0.942
- ต่ำกว่า 5,000	7(9.00)	14(35.90)		
- 5,000 – 10,000	57(73.10)	19(48.70)		
- 10,001 – 15,000	10(12.80)	3(7.70)		
- สูงกว่า 15,000	4(5.10)	3(7.70)		
ลักษณะของครอบครัว			1.226	0.268
- ครอบครัวเดี่ยว	28(35.90)	6(15.40)		
- ครอบครัวขยาย	50(64.10)	33(84.60)		

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปด้านการศึกษา พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.30 และร้อยละ 59.00 ตามลำดับรองลงมาได้แก่ ระดับปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 33.30 และร้อยละ 39.50 ตามลำดับ

ด้านอาชีพพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.60 และร้อยละ 43.60 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้านร้อยละ 41.00 และร้อยละ 33.30 ตามลำดับ

ด้านรายได้ต่อเดือนพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของตัวเองและครอบครัวรวมกันอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 73.10 และร้อยละ 48.70 ตามลำดับ รองลงมาพบว่า กลุ่มควบคุมมีรายได้อยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 12.80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.90

ด้านลักษณะของครอบครัวพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย โดยกลุ่มควบคุม เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 64.10 และครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 35.90 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 84.60 และครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 15.40

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือนของตัวเองและครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อน และหลังคลอด เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลา และการหดตัวของมดลูก ได้ผลดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

การมีเพศสัมพันธ์	จำนวนคน (ร้อยละ)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	χ^2	p-value
การมีเพศสัมพันธ์ 1 เดือนก่อนคลอด			0.890	0.345
- มี	14(17.90)	6(15.40)		
- ไม่มี	64(82.10)	33(84.60)		
การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 1-7 วัน			-	-
- มี	0	0		
- ไม่มี	78(100)	39(100)		

ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือนก่อนครบกำหนดคลอด พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนคลอด 1 เดือนคิดเป็นร้อยละ 82.10 และร้อยละ 84.60 ตามลำดับ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1-7 วันหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีเพศสัมพันธ์ และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือนก่อนคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่แตกต่างกัน

เมื่อนำข้อมูลด้านลำดับการตั้งครรภ์และจำนวนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ได้ผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบลำดับการตั้งครรภ์และจำนวนมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับการตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	X^2	p-value
ครรภ์แรก	26(33.30)	22(56.40)	13.249	0.152
ครรภ์ที่ 2	24(30.80)	12(30.80)		
ครรภ์ที่ 3	17(21.80)	4(10.30)		
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4	11(14.10)	1(2.60)		

จากตารางที่ 7 แสดงลำดับการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 33.30 และรองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 30.80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 56.40 รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 30.80 และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลลำดับการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลอายุและลำดับการตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่ม ทำการแจกแจงข้อมูลเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 18-23 ปี อายุ 24-29 ปี และ อายุ 30-35 ปี โดยแบ่งแยกตามลำดับการตั้งครรภ์ แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 อายุของมารดาหลังคลอดตามลำดับการตั้งครรภ์ต่างๆ

ลำดับ ครรภ์ ที่	อายุ 18-23ปี		อายุ 24-29ปี		อายุ 30-35ปี	
	กลุ่มควบคุม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มควบคุม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มควบคุม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	22	15	2	6	2	1
2	9	5	9	5	6	2
3	2	1	11	1	4	2
ตั้งแต่4	0	0	5	0	6	1

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 18-23 ปี จะมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 1 และกลุ่มอายุที่มากขึ้น พบว่าจะสัมพันธ์กับลำดับการตั้งครรภ์ที่มากขึ้นไปตามลำดับ โดยกลุ่มอายุ 24-29 ปี ของทั้งสองกลุ่มจะมีลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นลำดับครรภ์ที่ 2 และกลุ่มอายุ 30-35ปี ก็จะมีลำดับการตั้งครรภ์ที่มากขึ้น

ด้านชนิดของการรับประทานอาหาร พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารและยา ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับประทานอาหารและยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

การรับประทานอาหารและยา	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	t	p-value
เนื้อสัตว์	78(100)	39(100)	0.754	0.479
ผัก ผลไม้	58(74.36)	20(51.28)		
นม	53(67.94)	21(53.85)		
อาหารบำรุงหลังคลอด	49(62.82)	17(43.59)		
อาหารเสริมอื่นๆ	0	0		
อาหารแสลงหรืออาหารที่รับประทาน	41(52.56)	30(76.92)		
ยาอื่นๆ	78(100)	39(100)		

จากตารางที่ 9 ข้อมูลการรับประทานอาหารและยา พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง รับประทานเนื้อสัตว์ทุกคน กลุ่มควบคุม รับประทานผัก ผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 74.36 คีมันม คิดเป็นร้อยละ 67.94 อาหารบำรุงหลังคลอด เช่น แกงเลียง หัวปลีต้ม ผัดขิง กุยช่าย คิดเป็นร้อยละ 62.82 อาหารแสงหรืออาหารที่รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 52.56 ส่วนกลุ่มตัวอย่าง รับประทานผัก ผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 51.28 คีมันม คิดเป็นร้อยละ 53.85 อาหารบำรุงหลังคลอด เช่น หัวปลีต้ม แกงเลียง ผัดขิง เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 43.59 อาหารแสง เช่น ของหมักดอง หน่อไม้ ไข่ ของรสเผ็ดจัด ของทะเล คิดเป็นร้อยละ 76.92 ส่วนยาอื่นๆ ที่รับประทาน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการให้ยาหลังคลอดที่เป็นยาแผนปัจจุบันเหมือนกัน คือยาพาราเซตามอล(paracetamol) และยาบำรุงโลหิต (ferlo-B-cal) โดยจะได้รับจากทางโรงพยาบาลเมื่อกลับมาพักที่แผนกหลังคลอด และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับประทานอาหารและยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาสมุนไพรตำรับหลังคลอดทั้ง 2 สูตรของโรงพยาบาลกาบเชิง โดยยาสูตรที่ 1 รับประทาน ครั้งละประมาณครึ่งแก้ว (100 ซี.ซี.) ผสมกับยาสูตรที่ 2 ครั้งละครึ่งช้อนชา รับประทานก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง ตามมือของโรงพยาบาล คือในเวลา 6.30 น., 11.30น. และ 14.30 น. และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรตำรับหลังคลอด มาวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อการลดระดับของยอดมดลูก

การลดระดับของยอดมดลูก แสดงถึงประสิทธิภาพในการหดตัวของมดลูก จึงมีการนำข้อมูลมาศึกษาและทำการประเมินผล โดยการวัดระดับยอดมดลูกสูงสุด ซึ่งในการวัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างจะวัดประมาณ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยการวัดจะใช้มือข้างหนึ่งคลำบริเวณหน้าท้องมารดาหลังคลอด เพื่อหายอดมดลูกสูงสุด และใช้สายวัด วัดจากยอดมดลูกจนถึงหัวหน้า เพื่อหาค่าของระดับยอดมดลูกสูงสุด

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับยอดมดลูกสูงสุดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

มารดา หลังคลอด	ระดับยอดมดลูกสูงสุด		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย(เซนติเมตร)	± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
กลุ่มควบคุม	16.74	±1.27	1.560	0.122
กลุ่มตัวอย่าง	17.23	±2.09		

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับยอดมดลูกสูงสุดเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 16.74(\pm 1.27) เซนติเมตร และของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 17.23(\pm 2.09) เซนติเมตร เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระดับยอดมดลูกสูงสุดเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาครั้งแรกตามมือของโรงพยาบาล และจะวัดระดับยอดมดลูกในแต่ละวันเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของระดับยอดมดลูก ซึ่งจะวัดทั้งสองกลุ่ม วันละ 2 ครั้งคือเวลา 7.00 น. และ 14.00 น. จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ยของระดับยอดมดลูกในแต่ละวัน เมื่อกลับบ้านในวันที่ 5 และ 7 จะทำการวัดระดับยอดมดลูก 1 ครั้ง เวลาประมาณ 14.00 น. ได้ผลดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับยอดมดลูกในแต่ละวันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ระดับยอดมดลูก หลังคลอด	ค่าเฉลี่ยของระดับของยอดมดลูก (เซนติเมตร)	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)
วันที่ 1	16.21	16.46
วันที่ 2	15.24	14.77
วันที่ 3	14.06	13.35
วันที่ 5	12.83	11.04
วันที่ 7	11.17	8.79

จากตารางที่ 11 พบว่าในวันที่ 1 หลังคลอดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับยอดมดลูกที่ใกล้เคียงกัน และเริ่มมีค่าลดลงในวันที่ 2 หลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีค่าเฉลี่ยของระดับยอดมดลูกที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และแตกต่างกันมากขึ้นตามจำนวนวันหลังคลอด

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับยอดมดลูกหลังคลอดที่วัดในวันต่างๆหลังคลอดมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละการลดลงของระดับยอดมดลูกหลังคลอด เพื่อแสดงให้เห็นว่ายอดมดลูกมีการลดระดับลงจากหลังคลอดมากน้อยเพียงใด โดยมีการเปรียบเทียบเป็นค่าร้อยละ ดังสูตร

$$\text{ร้อยละการลดลงระดับยอคมดลูก} = \frac{(\text{ระดับยอคมดลูกสูงสุด} - \text{ระดับยอคมดลูกเฉลี่ยแต่ละวัน}) \times 100}{\text{ระดับยอคมดลูกสูงสุด}}$$

ได้ผลดังตารางที่ 12

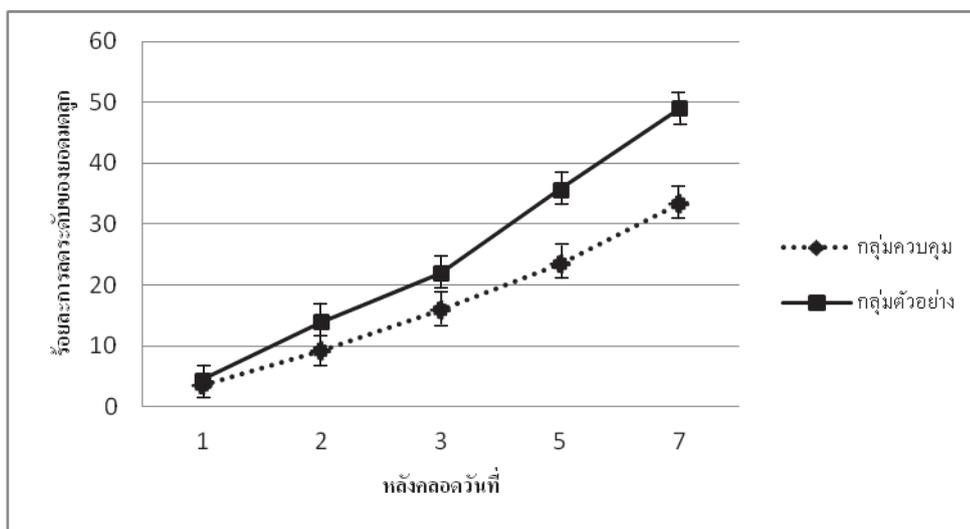
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับยอคมดลูกในแต่ละวันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

วันหลังคลอด	ค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับของยอคมดลูก (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	t	p-value
วันที่ 1	3.56(±4.63)	4.37(±5.39)	0.833	0.406
วันที่ 2	9.23(±4.98)	13.96(±7.29)	4.121	< 0.05
วันที่ 3	14.51(±5.30)	21.97(±9.13)	5.579	< 0.05
วันที่ 5	23.53(±5.91)	35.72(±9.64)	8.449	< 0.05
วันที่ 7	33.43(±6.84)	49.00(±10.88)	9.460	< 0.05

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างร้อยละการลดลงของระดับยอคมดลูกในแต่ละวันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่า วันที่ 1 หลังคลอด มีความแตกต่างกันน้อยมาก ซึ่งไม่พบความแตกต่างทางสถิติ โดยเริ่มพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 2 เป็นต้นไป

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยร้อยละการลดลงของระดับยอคมดลูกในวันที่ 2 วันที่ 3 วันที่ 5 และวันที่ 7 หลังคลอด พบว่าในทุกๆ วันกลุ่มตัวอย่มีค่าเฉลี่ยร้อยละการลดลงของระดับยอคมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม และเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในวันที่ 7 โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละการลดลงของระดับยอคมดลูกของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 49.00 (±10.88) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 33.43 (±6.84) และพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำข้อมูลค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับของยอคมดลูก มาเปรียบเทียบกันโดยการนำมาเขียนกราฟ แสดงในกราฟภาพที่ 24



ภาพที่ 24 เปรียบเทียบร้อยละการลดระดับของยอกมดลูกในวันต่างๆ หลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

จากกราฟภาพที่ 24 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีร้อยละการลดระดับของยอกมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรหลังทดลองมีการหดตัวของมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ใช่ยา โดยเริ่มเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในวันที่ 2 หลังทดลอง และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงวันที่ 7 หลังทดลอง

จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อนำลำดับการตั้งครรภ์มาวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอกมดลูกในแต่ละวันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง แสดงได้ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ลำดับการตั้งครรภ์และค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอกมดลูกในแต่ละวันของกลุ่มควบคุม

ลำดับ ครรภ์ที่	ค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอกมดลูกในแต่ละวันของกลุ่มควบคุม				
	วันที่ 1 หลังทดลอง	วันที่ 2 หลังทดลอง	วันที่ 3 หลังทดลอง	วันที่ 5 หลังทดลอง	วันที่ 7 หลังทดลอง
1	4.88	11.06	16.47	24.65	34.62
2	3.31	9.00	16.02	24.07	34.00
3	3.13	8.86	14.27	22.89	32.41
ตั้งแต่ 4	1.72	6.01	13.77	20.69	30.92

จากตารางที่ 13 พบว่า ในวันที่ 7 หลังคลอดมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกมากที่สุด โดยลำดับครั้งที่แรกมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูก คิดเป็นร้อยละ 34.62 ลำดับครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.00 ลำดับครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 32.41 และลำดับครั้งที่ตั้งแต่ที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 30.92 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย พบว่า ลำดับครั้งที่แรกมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกสูงสุด

ตารางที่ 14 ลำดับการตั้งครรภ์และค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ ครั้งที่	ค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่าง				
	วันที่ 1 หลังคลอด	วันที่ 2 หลังคลอด	วันที่ 3 หลังคลอด	วันที่ 5 หลังคลอด	วันที่ 7 หลังคลอด
1	4.15	16.62	24.80	35.59	48.81
2	4.97	13.97	20.26	40.21	54.94
3	3.15	11.37	21.55	32.88	46.17
ตั้งแต่ 4	5.72	11.56	18.38	34.50	46.25

จากตารางที่ 14 พบว่า ในวันที่ 7 หลังคลอดกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกมากที่สุด โดย ลำดับครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกสูงสุด เท่ากับร้อยละ 54.94 รองลงมาได้แก่ ลำดับครั้งที่ 1 ร้อยละ 48.81 ลำดับครั้งที่ 4 ร้อยละ 46.25 และลำดับครั้งที่ 3 ร้อยละ 46.17 ตามลำดับ

จากข้อมูลร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกนำมาแสดงเป็นตารางเพื่อเปรียบเทียบการลดระดับยอดมดลูกในวันที่ 7 หลังคลอดกับลำดับการตั้งครรภ์ ได้ผลดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกในวันที่ 7 หลังคลอดกับลำดับการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับครรภ์	ค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกในวันที่ 7 หลังคลอด (±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	t	p-value
ครรภ์ที่ 1	34.62(±6.55)	48.82(±11.12)	9.460	< 0.05
ครรภ์ที่ 2	34.00(±5.27)	54.94(±11.11)		
ครรภ์ที่ 3	32.41(±7.16)	46.17(±10.91)		
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4	30.92(±9.71)	46.25(±9.49)		

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกในวันที่ 7 หลังคลอดของลำดับการตั้งครรภ์ต่างๆ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในทุกๆ ลำดับการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างจะมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกในวันที่ 7 มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยลำดับครรภ์ที่ 1 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 34.62(±6.55) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูก ร้อยละ 48.82(±11.12) ในลำดับครรภ์ที่ 2 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของการลด ร้อยละ 34.00(±5.27) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูก ร้อยละ 54.94(±11.11) ในลำดับครรภ์ที่ 3 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของการลด ร้อยละ 32.41(±7.16) ส่วน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูก ร้อยละ 46.17(±10.91) และตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของการลด ร้อยละ 30.92(±9.71) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูก ร้อยละ 46.25(±9.49) โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับของยอดมดลูกของทุกลำดับการตั้งครรภ์ในวันที่ 7 หลังคลอด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2.2 การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อการขับน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด

การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดในการขับน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด มีการศึกษาโดยสังเกตวันที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนจากสีแดงจาง(สีชมพู)เป็นสีเหลืองปนขาวและกลิ่นของน้ำคาวปลาตกลงจนหมดกลิ่น ได้ผลดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบวันที่น้ำคาวปลาที่มีสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มตัวอย่าง

วันที่น้ำคาวปลาที่มี สีเหลืองปนขาวและ หมดกลิ่น	จำนวนคน (ร้อยละ)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)	OR	95%Confidence Interval
วันที่ 1	0	0	0	0
วันที่ 2	0	0	0	0
วันที่ 3	0	0	0	0
วันที่ 4	1(1.28)	2(5.13)	1.5	0.0879-11.3803
วันที่ 5	16(20.51)	7(17.95)	7.0559	2.5828-19.2761
วันที่ 6	22(28.21)	18(46.15)	4.3137	1.8934-9.827
วันที่ 7	18(23.08)	6(15.39)	10.2857	3.6209-29.2177
วันที่ 8	13(16.67)	3(7.69)	12	3.2984-467.3717
วันที่ 9	6(7.69)	1(2.56)	14	1.6211-120.9067
วันที่ 10	2(2.56)	2(5.13)	2.0541	0.27831-5.1626

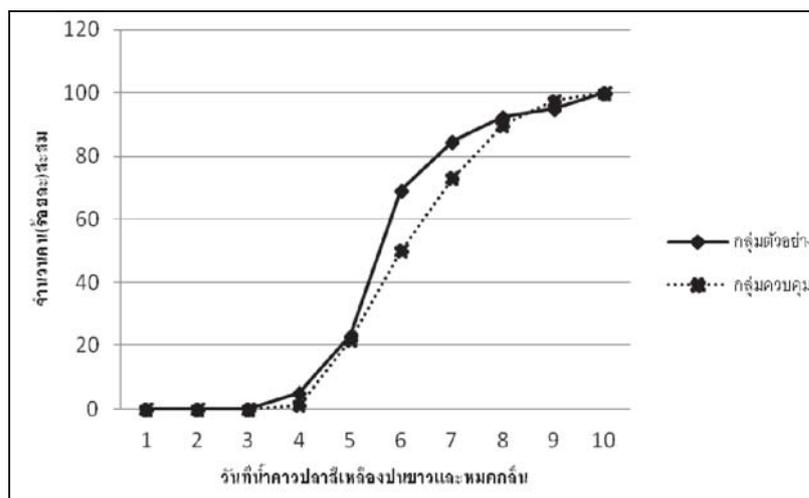
จากตารางที่ 16 พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ น้ำคาวปลา กลายเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นในวันที่ 6 หลังคลอด แต่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากกว่าเมื่อคิดเป็นค่าร้อยละ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 28.21 รองลงมาหมดหลังคลอดวันที่ 7 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้ำคาวปลา กลายเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นในวันที่ 6 หลังคลอด มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมาหมดกลิ่นและเปลี่ยนสีในวันที่ 5 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.95

การวิเคราะห์ผล จากค่า OR แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มว่าในวันที่ 6 หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีการหมดของน้ำคาวปลาเร็วกว่ากลุ่มควบคุมถึง 4 เท่า และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 95%

เมื่อนำผลจากตารางที่ 16 มาศึกษาถึงจำนวนร้อยละสะสมของมารดาหลังคลอดในวันที่
 น้ำคาวปลาเปลี่ยนสีและหมดกลิ่น ได้ผลดังตารางที่ 17
 ตารางที่ 17 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละสะสมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่
 น้ำคาวปลาไม่มีสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น

วันที่น้ำคาวปลาไม่มีสีเหลืองปนขาว และหมดกลิ่น	จำนวนร้อยละสะสม	
	กลุ่มควบคุม (n2=78)	กลุ่มตัวอย่าง (n1=39)
วันที่ 1	0	0
วันที่ 2	0	0
วันที่ 3	0	0
วันที่ 4	1.28	5.13
วันที่ 5	21.79	23.08
วันที่ 6	50	69.23
วันที่ 7	73.08	84.62
วันที่ 8	89.75	92.31
วันที่ 9	97.44	94.87
วันที่ 10	100	100

จากตารางที่ 17 จำนวนร้อยละสะสมของคนในวันที่น้ำคาวปลาไม่มีสีเหลืองปนขาวและหมด
 กลิ่นนำผลมาเขียนเป็นกราฟได้ดังนี้



ภาพที่ 25 จำนวนคน(ร้อยละ)สะสม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น

จากกราฟภาพที่ 25 พบว่าในวันที่ 1, 2 และ 3 ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่มีคนที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น แต่จะเริ่มมีคนที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นในวันที่ 4 และเริ่มมีจำนวนคนสะสมเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 5 จนถึงวันที่ 10 โดยจำนวนคนคิดเป็นร้อยละสะสมของกลุ่มตัวอย่างจะมีปริมาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 หลังคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างน้ำคาวปลาจะหมดเร็วกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2.3 การวิเคราะห์ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆของมารดาหลังคลอด

การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด ทำโดยให้มารดาหลังคลอดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านร่างกายหลังคลอด ทั้งหมด 12 ข้อ โดยตอบตามความรู้สึก ทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 1 หลังคลอด และเก็บซ้ำด้วยคำถามเดิมในวันที่ 7 หลังคลอด นำมาประมวลผล และแสดงระดับอาการของสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มควบคุมในวันที่ 1 หลังคลอด

สุขภาพหลังคลอด	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอด				
	มากที่สุด คน(ร้อยละ)	มาก คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	เล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ไม่เลย คน(ร้อยละ)
1.ความรู้สึกปวดมดลูก	0	8(10.30)	42(53.80)	17(21.80)	11(14.10)
2.อาการปวด บวมบริเวณ แผลฝีเย็บ	0	17(21.80)	34(43.60)	18(23.10)	9(11.50)
3.ปริมาณน้ำนม	0	18(23.10)	33(42.30)	21(26.90)	6(7.70)
4.อาการคัดตึงเต้านม	0	3(3.80)	7(9.00)	8(10.30)	60(76.90)
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	1(1.30)	4(5.10)	7(9.00)	18(23.10)	48(61.50)
6.การมีเหงื่อออก	0	11(14.10)	20(25.60)	20(25.60)	27(34.60)
7.อาการปวดเกร็งเวลา ปัสสาวะ	2(2.60)	5(6.40)	5(6.40)	23(29.50)	43(55.10)
8.ความอยากรับประทานอาหาร	0	20(25.60)	22(28.20)	9(11.50)	27(34.60)
9.อาการกระหายน้ำ	0	29(37.20)	26(33.30)	15(19.20)	8(10.30)
10.การถ่ายอุจจาระ	1(1.30)	0	5(6.40)	6(7.70)	66(84.60)
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	4(5.10)	12(15.40)	24(30.80)	13(16.70)	25(32.10)
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสัน หลัง	0	12(15.40)	24(30.80)	13(16.70)	29(37.20)

จากตารางที่ 18 ในวันที่ 1 หลังคลอด ด้านอาการปวดต่างๆ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกปวดมดลูก การปวด บวมบริเวณแผลฝีเย็บ พบว่าส่วนใหญ่จะมีระดับอาการของสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.80 และร้อยละ 43.60 ตามลำดับ

ด้านการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ การปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง และการปวดเกร็ง เวลาปัสสาวะ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการ

ด้านความเพียงพอของน้ำนมต่อบุตรพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และยังไม่มีอาการคัดตึง

ด้านการจับของเสียพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ขับถ่ายอุจจาระ และยังไม่มีการจับของเสียออกทางเหงื่อ

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่อยากรับประทานอาหาร ส่วนอาการ กระจายน้ำพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากการวิเคราะห์ผลระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างใน วันที่ 1 หลังคลอด ได้ผลดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หลังคลอด

สุขภาพหลังคลอด	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอด				
	มากที่สุด คน(ร้อยละ)	มาก คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	เล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ไม่เลย คน(ร้อยละ)
1.ความรู้สึกปวดมดลูก	2(5.10)	5(22.80)	17(43.60)	8(20.50)	7(17.90)
2.อาการปวด บวมบริเวณแผล ฝีเย็บ	4(10.30)	11(28.20)	16(41.00)	5(12.80)	3(7.70)
3.ปริมาณน้ำนม	5(12.80)	8(20.50)	15(38.50)	6(15.40)	5(12.80)
4.อาการคัดตึงเต้านม	1(2.60)	5(12.80)	8(20.50)	5(12.80)	20(51.30)
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	0	2(5.10)	4(10.30)	5(12.80)	28(71.80)

ตารางที่ 19 (ต่อ)

สุขภาพหลังคลอด	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอด				
	มากที่สุด คน(ร้อยละ)	มาก คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	เล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ไม่เลย คน(ร้อยละ)
6.การมีเหงื่อออก	1(2.60)	0	6(15.40)	10(25.60)	22(56.40)
7.อาการปวดเกร็งเวลา ปัสสาวะ	1(2.60)	0	6(15.40)	13(33.30)	19(48.70)
8.ความอยากรับประทาน อาหาร	1(2.60)	8(20.50)	27(69.20)	2(5.10)	1(2.60)
9.อาการกระหายน้ำ	4(10.30)	12(30.80)	18(46.20)	2(5.10)	3(7.70)
10.การถ่ายอุจจาระ	0	1(1.20)	16(40.10)	1(2.60)	21(53.80)
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	4(10.30)	8(20.50)	6(15.40)	8(20.50)	13(33.30)
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง	2(5.10)	6(15.40)	13(33.30)	4(10.30)	14(35.90)

จากตารางที่ 19 พบว่า ด้านอาการปวดต่างๆ ในวันที่ 1 หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา และปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง และไม่มีอาการปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ ส่วนการปวดมดลูก และแผลฝีเย็บ อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด

ด้านความเพียงพอของน้ำนมต่อบุตรพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และยังไม่มีการคัดเต้านม

ด้านการขับถ่ายของเสีย พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ถ่ายอุจจาระ และยังไม่ค่อยมีเหงื่อออก ด้านความอยากรับประทานอาหารและน้ำ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 20 ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มควบคุมในวันที่ 7 หลังคลอด

สุขภาพหลังคลอด	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอด				
	มากที่สุด คน(ร้อยละ)	มาก คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	เล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ไม่เลย คน(ร้อยละ)
1.ความรู้สึกปวดมดลูก	0	0	15(19.20)	34(43.60)	29(37.20)
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ	0	1(1.30)	25(32.10)	34(43.60)	18(23.10)
3.ปริมาณน้ำนม	4(5.10)	53(67.90)	20(25.60)	1(1.30)	0
4.อาการคัดตึงเต้านม	1(1.30)	23(29.50)	41(52.60)	12(15.40)	1(1.30)
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	0	0	1(1.30)	16(20.50)	61(78.20)
6.การมีเหงื่อออก	1(1.30)	4(5.10)	9(11.50)	34(43.60)	30(38.50)
7.อาการปวดเกร็งเวลา ปัสสาวะ	2(2.60)	3(3.80)	0	22(28.20)	51(65.00)
8.ความอยากรับประทานอาหาร	3(3.80)	21(26.90)	32(41.00)	16(20.50)	6(7.00)
9.อาการกระหายน้ำ	4(5.10)	36(46.20)	32(41.00)	6(7.70)	0
10.การถ่ายอุจจาระ	0	0	15(19.20)	16(20.50)	47(60.30)
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	0	6(7.70)	14(17.90)	25(32.10)	33(42.30)
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสัน หลัง	0	6(7.70)	18(23.10)	31(39.70)	23(29.50)

จากตารางที่ 20 พบว่า วันที่ 7 หลังคลอด มีระดับอาการปวดที่น้อยกว่าวันที่ 1 หลังคลอด ในด้านความรู้สึkpวดมดลูก การปวด หรือบวมบริเวณแผลฝีเย็บ และการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย ด้านการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ การปวดเกร็ง เวลาปัสสาวะ และเวียนศีรษะ หน้ามืด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มี อาการ

ด้านปริมาณน้ำนมส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในระดับมาก และมีการคัดตึงอยู่ในระดับปานกลาง การขับถ่ายของเสียในรูปของเหงื่อ ส่วนใหญ่เห็นว่าเล็กน้อย ด้านการถ่ายอุจจาระส่วนใหญ่ยังไม่มีการขับถ่าย

การรับประทานอาหารและน้ำ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 7 หลังคลอด แสดงดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 7 หลังคลอด

สุขภาพหลังคลอด	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอด				
	มากที่สุด คน(ร้อยละ)	มาก คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	เล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ไม่เลย คน(ร้อยละ)
1.ความรู้สึkpวดมดลูก	0	1(2.60)	3(7.70)	20(51.30)	15(38.50)
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ	0	0	5(12.80)	23(59.00)	11(28.20)
3.ปริมาณน้ำนม	22(56.40)	17(43.60)	0	0	0
4.อาการคัดตึงเต้านม	3(7.70)	15(38.50)	14(35.90)	5(12.80)	2(5.10)
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	0	1(2.60)	0	4(10.30)	34(87.20)
6.การมีเหงื่อออก	0	1(2.60)	4(10.30)	13(33.30)	21(53.80)
7.อาการปวดเกร็งเวลา ปัสสาวะ	0	0	2(5.10)	6(15.40)	31(79.50)

ตารางที่ 21 (ต่อ)

สุขภาพหลังคลอด	ระดับอาการของสุขภาพหลังคลอด				
	มากที่สุด คน(ร้อยละ)	มาก คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	เล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ไม่เลย คน(ร้อยละ)
8.ความอยากรับประทานอาหาร	1(2.60)	22(56.40)	16(41.00)	0	0
9.อาการกระหายน้ำ	3(7.70)	28(71.80)	8(20.50)	0	0
10.การถ่ายอุจจาระ	1(2.60)	3(7.70)	21(53.80)	10(25.60)	4(10.30)
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	0	2(5.10)	5(12.80)	19(48.70)	13(33.30)
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง	0	1(2.60)	1(2.60)	20(51.30)	17(43.60)

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดมดลูก ปวด หรือบวมบริเวณ แผลฝีเย็บ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ และปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง มีอาการที่ลดลงจากวันที่ 1 หลังคลอดโดยมีระดับอาการเล็กน้อย

ด้านการปวดเกร็ง เวลาปัสสาวะ และอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ก็พบว่า ส่วนใหญ่ลดลงจากเดิมจนไม่มีอาการ

ด้านปริมาณน้ำนมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ถึงร้อยละ 56.40 และมีอาการคัดตึงเต้านมอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 38.50

การขับถ่ายของเสียในรูปของอุจจาระ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการขับเหงื่อ พบว่าไม่มี

ความอยากรับประทานอาหารและน้ำ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 56.40 และร้อยละ 71.80 ตามลำดับ

เมื่อนำข้อมูลระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดมาให้คะแนน โดยระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดที่เป็นไปในทางบวก ซึ่งได้แก่คำถามข้อที่ 3, 4, 6, 8, 9 และ 10 ตอบมากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน เล็กน้อยให้ 1 คะแนน และไม่เลยให้ 0 คะแนน ส่วนระดับอาการของสุขภาพหลังคลอดที่เป็นไปในทางลบ ซึ่งได้แก่คำถามข้อที่ 1, 2, 5, 7, 11 และ 12 ตอบมากที่สุดให้ 0 คะแนน มากให้ 1 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน เล็กน้อยให้ 3 คะแนน และไม่เลยให้ 4 คะแนน จากนั้นนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพหลังคลอดได้ผลดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หลังคลอด

สุขภาพหลังคลอด	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพ (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง	t	p-value
1.ความรู้สึกปวดมดลูก	2.40(\pm 0.86)	2.33(\pm 1.08)	0.348	0.728
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ	2.24(\pm 0.93)	1.79(\pm 1.06)	2.353	<0.05
3.ปริมาณน้ำนม	1.81(\pm 0.88)	1.05(\pm 1.19)	1.247	0.215
4.อาการคัดตึงเต้านม	0.40(\pm 0.81)	1.03(\pm 1.22)	3.311	<0.05
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	3.35(\pm 0.93)	3.51(\pm 0.88)	0.923	0.358
6.การมีเหงื่อออก	1.19(\pm 1.07)	0.67(\pm 0.93)	2.615	<0.05
7.อาการปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ	3.28(\pm 1.02)	3.26(\pm 0.91)	0.133	0.894
8.ความอยากรับประทานอาหาร	1.45(\pm 1.21)	2.15(\pm 0.67)	3.377	<0.05
9.อาการกระหายน้ำ	1.97(\pm 0.99)	2.31(\pm 1.00)	1.705	0.091
10.การถ่ายอุจจาระ	0.33(\pm 0.71)	0.92(\pm 1.04)	3.603	<0.05

ตารางที่ 22 (ต่อ)

สุขภาพหลังคลอด	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพ (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง	t	p-value
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	2.55(±1.23)	2.46(±1.41)	0.353	0.725
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง	2.76(±1.12)	2.56(±1.27)	0.837	0.405

จากตารางที่ 22 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หลังคลอด พบว่า ยังไม่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกปวดมดลูก ปริมาณน้ำนม อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด การปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ อาการกระหายน้ำ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ และการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง

จากนั้นเพื่อดูความแตกต่างของสุขภาพด้านต่างๆ ในวันที่ 7 หลังคลอด จึงนำมาวิเคราะห์ต่อ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 7 หลังคลอด

สุขภาพหลังคลอด	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพ (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง	t	p-value
1.ความรู้สึกปวดมดลูก	3.18(±0.73)	3.26(±0.71)	0.539	0.591
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ	2.89(±0.77)	3.15(±0.63)	1.884	0.062
3.ปริมาณน้ำนม	2.77(±0.56)	3.56(±0.50)	7.517	<0.05

ตารางที่ 23 (ต่อ)

สุขภาพหลังคลอด	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพ (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง	t	p-value
4.อาการคัดตึงเต้านม	2.14(\pm 0.73)	2.31(\pm 0.98)	1.034	0.304
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	3.56(\pm 0.62)	3.82(\pm 0.56)	2.192	<0.05
6.การมีเหงื่อออก	0.87(\pm 0.90)	0.62(\pm 0.78)	1.512	0.133
7.อาการปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ	3.50(\pm 0.89)	3.74(\pm 0.55)	1.560	0.122
8.ความอยากรับประทานอาหาร	1.99 (\pm 0.97)	2.62(\pm 0.54)	3.743	<0.05
9.อาการกระหายน้ำ	2.44(\pm 0.69)	2.87(\pm 0.52)	3.457	<0.05
10.การถ่ายอุจจาระ	0.55(\pm 0.75)	1.67(\pm 0.87)	7.190	<0.05
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	2.83(\pm 0.99)	3.10(\pm 0.82)	1.455	0.148
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง	2.91(\pm 0.91)	3.36(\pm 0.67)	2.720	<0.05

จากตารางที่ 23 เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนสุขภาพจากวันที่ 1 หลังคลอด ที่ไม่พบความแตกต่างในหลายๆ ด้าน เมื่อทำแบบประเมินซ้ำอีกครั้งในวันที่ 7 หลังคลอด พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านปริมาณน้ำนม การเวียนศีรษะ หน้ามืด อาการกระหายน้ำ และการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงถึงระดับอาการของสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนด้านที่เคยแตกต่างในวันที่ 1 ยังคงพบความแตกต่างในด้านความอยากรับประทานอาหาร และการขับถ่ายอุจจาระ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ต่อ เพื่อหาการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจากวันที่ 1 จนถึงวันที่ 7 ได้ผลดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มควบคุม

สุขภาพหลังคลอด	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพ (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	หลังคลอด วันที่ 1	หลังคลอด วันที่ 7	t	p-value
1.ความรู้สึกปวดมดลูก	2.40(\pm 0.86)	3.18(\pm 0.73)	6.985	<0.05
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ	2.24(\pm 0.93)	2.88 (\pm 0.77)	6.764	<0.05
3.ปริมาณน้ำนม	1.81(\pm 0.88)	2.77 (\pm 0.56)	10.247	<0.05
4.อาการคัดตึงเต้านม	0.40(\pm 0.81)	2.14(\pm 0.73)	16.051	<0.05
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	3.35(\pm 0.94)	3.56(\pm 0.62)	1.973	0.052
6.การมีเหงื่อออก	1.19(\pm 1.07)	0.87(\pm 0.90)	2.358	<0.05
7.อาการปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ	3.28(\pm 1.02)	3.50(\pm 0.89)	1.534	0.129
8.ความอยากรับประทานอาหาร	1.45(\pm 1.21)	1.99(\pm 0.97)	4.104	<0.05
9.อาการกระหายน้ำ	1.97(\pm 0.99)	2.44(\pm 0.69)	4.066	<0.05
10.การถ่ายอุจจาระ	0.33(\pm 0.71)	0.55(\pm 0.75)	1.873	0.065
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	2.55(\pm 1.23)	2.83(\pm 1.00)	1.934	0.057
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อ กระดูกสันหลัง	2.76(\pm 1.12)	2.91(\pm 0.91)	1.146	0.255

จากตารางที่ 24 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดของกลุ่มควบคุม พบว่าในวันที่ 7 หลังคลอดมีระดับสุขภาพที่ดีกว่าในวันที่ 1 หลังคลอดในด้านความรู้สึกปวดมดลูก การปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บบริเวณช่องคลอด ปริมาณน้ำนม การคัดตึงเต้านม ความอยากรับประทานอาหาร

และอาการกระหายน้ำ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจากวันที่ 1 จนถึงวันที่ 7 ได้ผลดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มตัวอย่าง

สุขภาพหลังคลอด	คะแนนเฉลี่ยสุขภาพ (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	หลังคลอด วันที่ 1	หลังคลอด วันที่ 7	t	p-value
1.ความรู้สึกรู้สึกปวดมดลูก	2.33(±1.08)	3.26(±0.72)	5.088	<0.05
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ บริเวณช่องคลอด	1.79(±1.06)	3.15(±0.63)	9.719	<0.05
3.ปริมาณน้ำนม	2.05(±1.19)	3.56(±0.50)	8.257	<0.05
4.อาการคัดตึงเต้านม	1.03(±1.22)	2.31(±0.98)	3.809	<0.05
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	3.51(±0.88)	3.82(±0.56)	2.226	<0.05
6.การมีเหงื่อออก	0.67(±0.93)	0.62(±0.78)	0.374	0.711
7.อาการปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ	3.26(±0.91)	3.74(±0.55)	3.329	<0.05
8.ความอยากรับประทานอาหาร	2.15(±0.67)	2.62(±0.55)	3.376	<0.05
9.อาการกระหายน้ำ	2.31(±1.00)	2.87(±0.52)	3.367	<0.05
10.การถ่ายอุจจาระ	0.92(±1.04)	1.67(±.87)	3.845	<0.05
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	2.46(±1.41)	3.10(±0.82)	2.850	<0.05
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง	2.56(±1.27)	3.36(±0.67)	4.312	<0.05

จากตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพหลังคลอดวันที่ 1 และ 7 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในวันที่ 7 หลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพที่สูงกว่าวันที่ 1 เกือบทุกด้าน ยกเว้นการมีเหงื่อออกในวันที่ 7 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพน้อยกว่าวันที่ 1 หลังคลอด และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากนั้นจึงนำคะแนนสุขภาพของวันที่ 1 และ 7 หลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยนำค่าคะแนนของแต่ละคน ในแต่ละข้อมาหาความแตกต่าง และนำผลมาวิเคราะห์เพื่อดูสุขภาพหลังคลอดที่เปลี่ยนแปลงไปจากวันที่ 1 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนสุขภาพหลังคลอดของวันที่ 1 และ 7 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

สุขภาพหลังคลอด	ความแตกต่างของคะแนนสุขภาพ วันที่ 1 และ 7 หลังคลอด (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง	t	p-value
1.ความรู้สึกรวดมดลูก	0.82(±0.96)	0.92(±1.13)	0.511	0.610
2.อาการปวด หรือบวม บริเวณแผล ฝีเย็บบริเวณช่องคลอด	0.64(±0.84)	1.36(±0.87)	4.311	<0.05
3.ปริมาณน้ำนม	0.95(±0.80)	1.51(±1.14)	3.092	<0.05
4.อาการคัดตึงเต้านม	1.74 (±0.96)	2.31(±0.98)	2.979	<0.05
5.อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด	0.24 (±0.98)	0.31(±0.86)	0.346	0.730
6.การมีเหงื่อออก	-0.32 (±1.20)	-0.05 (±0.86)	1.249	0.214
7.อาการปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ	0.22(±1.26)	0.49(±0.91)	1.190	0.236
8.ความอยากรับประทานอาหาร	0.54(±1.16)	0.46(±0.85)	0.367	0.714
9.อาการกระหายน้ำ	0.46(±1.00)	0.56(±0.05)	0.514	0.608

ตารางที่ 26 (ต่อ)

สุขภาพหลังคลอด	ความแตกต่างของคะแนนสุขภาพ วันที่ 1 และ 7 หลังคลอด (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง	t	p-value
10.การถ่ายอุจจาระ	0.22(±1.03)	0.74(±1.21)	2.458	<0.05
11.อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ	0.28(±1.29)	0.64(±1.40)	1.378	0.171
12.อาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง	0.15(±1.18)	0.79(±1.15)	2.784	<0.05

จากตารางที่ 26 ในการหาความแตกต่างของคะแนนสุขภาพในวันที่ 1 และ 7 หลังคลอดของทั้งสองกลุ่ม ทำโดยการนำค่าคะแนนสุขภาพในแต่ละข้อในวันที่ 7 หลังคลอด ของมารดาหลังคลอดแต่ละคนมาลบกับค่าคะแนนสุขภาพในวันที่ 1 จะได้ค่าความต่างของคะแนนแต่ละข้อของแต่ละคน จากนั้นจึงนำค่าความต่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้ผลตามตารางที่ 26

จากตารางที่ 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของคะแนนสุขภาพของวันที่ 1 และ 7 ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมในด้านการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ ปริมาณน้ำนม อาการคัดเต้านม การถ่ายอุจจาระ และการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนในด้านอื่นๆ ได้แก่ ความรู้สึกปวดมดลูก การเวียนศีรษะ หน้ามืด การปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ อาการกระหายน้ำ และการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ กลุ่มตัวอย่างก็มีความแตกต่างของคะแนนสุขภาพของวันที่ 1 และ 7 ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีรูปแบบ การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental) โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ 1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับขดมดลูกของมารดาหลังคลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพร หลังคลอด และที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด 2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบวันที่ น้ำคาวปลาเปลี่ยนสีและหมดกลิ่นของมารดาหลังคลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด และที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด และ3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพของมารดาหลัง คลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด และที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ประชากรที่ ศึกษา คือ มารดาหลังคลอดระยะ 1-7 วัน อายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ ทำการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยกลุ่ม ตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล กาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 39 ราย คำนวนโดยการใช้ สูตร และกลุ่มควบคุม คือ มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และกำหนดขนาดให้เป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างคือ 78 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1.แบบบันทึกการวัดระดับขด มดลูก 2. แบบประเมินลักษณะของน้ำคาวปลา และ3. แบบสอบถามสุขภาพของมารดาหลังคลอด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย(X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที(t-test) ทดสอบค่า Z การทดสอบค่า χ^2 และค่าOR ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมพบว่า มีอายุเฉลี่ย 25.28 ปี น้ำหนักตัวเฉลี่ยวันที่ 1หลังคลอด เท่ากับ 58.92 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.30 มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 43.60 มีรายได้เดือนละ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.10 ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 64.10 และมี ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 33.30

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอายุเฉลี่ย 24 ปี น้ำหนักตัวเฉลี่ยวันที่ 1 หลังคลอด เท่ากับ 58.92 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.00 อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 43.60 รายได้เดือนละ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.70 ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 84.60 และมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 56.40

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าระยะ 1-7 วันหลังคลอด ทั้งสองกลุ่มไม่มีเพศสัมพันธ์หลังคลอด ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนคลอด 1 เดือน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีคิดเป็นร้อยละ 84.60 และร้อยละ 82.10 ตามลำดับ

1.4 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของอายุเฉลี่ยและน้ำหนักตัวเฉลี่ยวันที่ 1 หลังคลอด พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

1.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีเพศสัมพันธ์ 1 เดือนก่อนคลอด การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดระยะ 1-7 วัน และลักษณะของครอบครัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่แตกต่างกัน

1.6 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลลำดับการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่แตกต่างกัน และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 18-23 ปี มากที่สุด

1.7 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับประทานอาหารและยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หลังคลอด พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนในระยะเวลาวันที่ 1 ถึงวันที่ 7 ข้อมูลการรับประทานอาหารและยาพบว่า ชนิดของอาหารที่รับประทานหลังคลอด ทั้งสองกลุ่มได้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม อาหารบำรุงหลังคลอด เช่น แกงเลียง ผัดขิง อาหารแสลงหรืออาหารที่งดรับประทาน เช่น ของหมักดอง หน่อไม้ ของรสจัด ของเย็น ที่มีลักษณะคล้ายกัน ส่วนยาที่ใช้หลังคลอด ทั้งสองกลุ่มมีการให้ยาจากทางโรงพยาบาลที่เป็นยาแผนปัจจุบันเหมือนกัน คือยาแก้ปวด ลดไข้ ได้แก่ ยาพาราเซตามอล (paracetamol) และยาบำรุงโลหิต (ferlo-B-cal) และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลทางสถิติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับขอดมดลูกสูงสุดในวันที่ 1 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2.2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของสุขภาพหลังคลอดในวันที่ 1 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติในด้านความรู้สึกรู้สึกปวดมดลูก ปริมาณน้ำนม การเวียนศีรษะ หน้ามืด การปวดเกร็งเวลาปัสสาวะ อาการกระหายน้ำ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอ และการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับของยอดมดลูก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 1, 2, 3, 5 และ 7 หลังคลอด พบว่าการลดลงของระดับยอดมดลูกของกลุ่มตัวอย่างมีการลดระดับของยอดมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยในวันที่ 1 ยังไม่พบความแตกต่างกัน แต่ในวันที่ 2, 3, 5 และ 7 หลังคลอด พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับของยอดมดลูกในแต่ละวันกับลำดับการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุม พบว่าในวันที่ 7 หลังคลอดมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกมากที่สุด โดยลดลงสูงสุดที่ลำดับครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 34.62 และลำดับครรภ์ที่ 2 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 34.00

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยร้อยละการลดระดับของยอดมดลูกในแต่ละวันกับลำดับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในวันที่ 7 หลังคลอดมีค่าเฉลี่ยร้อยละของการลดระดับยอดมดลูกมากที่สุด โดยลดลงสูงสุดที่ลำดับครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 54.94 และลำดับครรภ์แรก รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 48.81

2.6 การขั้บน้ำคาวปลา โดยการศึกษาวันที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นในวันที่ 6 หลังคลอด แต่กลุ่มตัวอย่างหมดเร็วกว่าโดยมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 46.15 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 28.21 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มของการเปลี่ยนสีและกลิ่นของน้ำคาวปลาเร็วกว่ากลุ่มควบคุมถึง 4 เท่า

2.7 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพหลังคลอดทั้งสองกลุ่มระหว่างวันที่ 1 และ 7 หลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ ปริมาณน้ำนม การคัดเต้านม การปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลังและการถ่ายอุจจาระ

จากผลการศึกษาพบว่าตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบไปด้วย ยาต้ม ประกอบด้วยตัวยา แก่นกำแพงเจ็ดชั้น แก่นแกแล โกฐเชียง แก่นขนุน รากเจตมูลเพลิง ดันข้าวพลู คีปาลี เกสรบัวหลวง ดอกบุนนาค แก่นฝางเสน เมล็ด

พริกไทยขาว ดอกพิกุล เหง้าไพล ดอกมะลิ เหง้าว่าน ชักมดลูก เกาสะค้าน ดอกสารภี รับประทานร่วมกับตำรับยาผง ซึ่งประกอบด้วย แก่นกระท่อมบก แก่นพญารากดำ มีผลต่อการหดตัวของมดลูก การขับน้ำคาวปลา และสุขภาพโดยรวมของมารดา ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดจึงควรสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรตำรับดังกล่าวอย่างแพร่หลาย เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทย และเป็นการสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรที่ผลิตในประเทศเป็นการสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรอีกทางหนึ่ง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้าน อายุ น้ำหนักตัววันที่ 1 การศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหารและยา พบว่า ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า

1.1 ด้านอายุผู้วิจัยกำหนดอายุของกลุ่มประชากรไว้ที่ 18-35 ปี จึงทำให้ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

1.2 ด้านอาชีพ เนื่องจากพื้นที่ในการเก็บข้อมูลทั้งสองแห่ง อยู่ใกล้ตลาด และห่างจากพื้นที่เกษตรกรรม จึงทำให้อาชีพส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่ม มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนจึงไม่ต่างกัน

1.3 ด้านลำดับการตั้งครรภ์เนื่องจากอายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มน้อย คือประมาณ 24-25 ปี โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง มีมารดาหลังคลอดที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 25 ปี อยู่ถึงร้อยละ 66.67 และ 57.69 ตามลำดับ ซึ่งนับว่าอายุไม่มากนัก ลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงเป็นครรภ์แรก

1.4 ด้านการรับประทานอาหารพบว่า ในวันที่ 1 หลังคลอด มารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งโดยธรรมชาติของมารดาหลังคลอดใหม่จะมีความอยากรับประทานอาหารและน้ำน้อย เนื่องจากอาจเกิดอาการอ่อนเพลีย และเหนื่อยจากการคลอด และมีอาการเจ็บแผลบริเวณช่องคลอดทำให้ไม่อยากลุก เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ มากนัก แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการดังกล่าวจะดีขึ้นตามลำดับ ดังแสดงได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากรับประทานอาหารและน้ำในวันที่ 7 หลังคลอด ของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง

1.5 ด้านการรับประทานยาอื่นๆ พบว่า ทั้งสองโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการให้ยาแผนปัจจุบันกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างที่เหมือนกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างทางด้านการรับประทานยา

1.6 ด้านการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอด เนื่องจากประชากรทั้งสอง กลุ่มอยู่ใกล้กับแหล่งสถานพยาบาล และ โรงพยาบาล จึงทำให้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตัว รวมทั้งข้อควรระวังในการมีเพศสัมพันธ์อย่างครบถ้วน จึงทำให้ข้อมูลด้านนี้ไม่แตกต่างกัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ระดับของยอดมดลูก

การลดระดับยอดมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอดมีร้อยละของการลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหดตัวของมดลูกมากกว่าควบคุม โดยจะเริ่มพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในวันที่ 2, 3, 5 และ 7 หลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า วันที่ 7 หลังคลอดของลำดับครรภ์ที่ 1 ทั้งสองกลุ่มจะมีการลดระดับของยอดมดลูกสูงสุด แต่กลุ่มตัวอย่างจะมีค่าของการลดระดับของยอดมดลูกที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ายาตำรับดังกล่าวที่ใช้ในมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีสรรพคุณช่วยในการทำให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น และจากการวิเคราะห์ส่วนประกอบของตำรับยาที่พบว่า มีส่วนประกอบของว่านชักมดลูก ซึ่งในตำรายาแผนไทยใช้ปรุงเป็นยาเพื่อทำให้มดลูกหดตัวเล็กน้อย เรียกว่ามดลูกเข้าอู่ (เสงี่ยม พงษ์บุญรอด : 488) และมีส่วนประกอบของ เจดมูลเพลิงแดง ซึ่งมีสาร plumbagin มีฤทธิ์กระตุ้นการบีบตัวของมดลูกของหนู (นงลักษณ์ กุลวรรธต์) และนิยมใช้ผสมในยาบำรุงหลังคลอดเพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว รวมอยู่ด้วย จึงทำให้ยาตำรับนี้ช่วยทำให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิณาด และคณะ ที่ได้ศึกษารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาโต๊ะบิแด (หมอดำแย) ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในชุมชนและภาครัฐพบว่าการดูแลสุขภาพหลังคลอดนั้น ส่วนใหญ่โต๊ะบิแดจะใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการช่วยบำรุงร่างกายมารดาและป้องกันอาการแทรกซ้อน ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็ว และสมานแผลช่องคลอด

2.2 การขับน้ำคาวปลา โดยการสังเกตวันที่น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่นของมารดาหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ น้ำคาวปลาจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองปนขาวและหมดกลิ่น ในวันที่ 6 หลังคลอดทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากกว่าเมื่อเกิดเป็นร้อยละ และมีแนวโน้มของการหมดของน้ำคาวปลาเร็วกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากตำรับก็พบว่ามีส่วนประกอบในตำรับที่ทางแผนไทยใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลา ได้แก่ ไพล โดยเสงี่ยม พงษ์บุญรอด ระบุว่า มีสรรพคุณ ขับระดูประจำเดือนสตรี ซึ่งทำให้ตำรับยาหลังคลอดนี้สามารถขับ

น้ำคาวปลาได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับประทานยาสมุนไพรหลังคลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑิรา และคณะที่พบว่าระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดจะมีการใช้ยาสตรีควบคุมไปกับการอยู่ไฟ ร้อยละ 78.00 เพื่อขับน้ำคาวปลา และสอดคล้องกับผลการศึกษาในด้านการหดตัวของมดลูกที่กลุ่มตัวอย่างมีการหดตัวได้มากกว่า จึงทำให้สามารถขับน้ำคาวปลาได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 สุขภาพของมารดาหลังคลอด

เนื่องจากการคลอดต้องใช้แรงเบ่ง ร่างกายสูญเสียน้ำ เสียเลือด อ่อนเพลีย และจากความเชื่อทางการแพทย์แผนไทยที่ว่ามารดาหลังคลอดธาตุน้ำและธาตุลมในร่างกายจะเสียสมดุล ทำให้ให้ธาตุไฟหย่อน เมื่ออากาศเย็น หรือมีลมฝนจะมีอาการหนาว ในทางปฏิบัติอาจใช้การอยู่ไฟเพื่อช่วยปรับสมดุลของไฟธาตุ หรืออาจกินยาสมุนไพรที่จะช่วยให้ร่างกายอบอุ่น เป็นการบำรุงไฟธาตุ เมื่อไฟธาตุบริบูรณ์จะส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ภายหลังจากคลอดจึงต้องทำการฟื้นฟูร่างกาย เพื่อปรับให้ธาตุทั้ง 4 ให้กลับเข้าสู่สภาพเดิม (พรทิพย์ เดิมวิเศษ 2548 : 12) และจากการวิเคราะห์ตำรับยาหลังคลอดที่ใช้ก็พบว่ามีส่วนประกอบซึ่งเป็นยาสมุนไพร และช่วยบำรุงธาตุ ได้แก่ พริกไทย สะค้าน และเจตมูลเพลิงแดง นอกจากนี้ยังมีส่วนประกอบที่มีสรรพคุณในการบำรุงโลหิต ได้แก่ ผางเสน และได้กล่าวถึงในเสถียร พงษ์บุญรอด ได้แก่งำแพงเจ็ดชั้น โดยเป็นยาที่มีสรรพคุณบำรุงโลหิตสตรี ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาสมุนไพรจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีในเรื่องของสุขภาพหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิณา อรรถดิษฐ์และคณะ ที่ได้ศึกษารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาโตะบิเด ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในชุมชนและภาครัฐพบว่าในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดนั้น ส่วนใหญ่โตะบิเดจะใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการช่วยบำรุงร่างกายมารดาและป้องกันอาการแทรกซ้อน เชื่อว่าจะทำให้คลอดง่าย ทารกไม่ติดขัด ส่วนหลังคลอดจะใช้ยาบำรุงร่างกาย กระตุ้นน้ำนม ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว สมานแผลช่องคลอด โดยจะมีการใช้สมุนไพรในการดูแลแม่และเด็กในระยะต่างๆ

สุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอดมีความแตกต่างจากที่ไม่ได้รับยาสมุนไพร ดังนี้

2.3.1 สุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านอาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลังพบว่ามารดาหลังคลอดที่ใช้ยาสมุนไพรหลังคลอด มีการปวดที่ลดลงมากกว่าที่ไม่ใช้ยา อาจเนื่องมาจากอิริยาบถของมารดาหลังคลอดเองส่วนหนึ่ง และเนื่องมาจากการรับประทานสมุนไพรตำรับหลังคลอด ที่มีส่วนประกอบในตำรับหลายตัวที่ใกล้เคียงกับตำรับยาภษยเส้นที่ใช้รักษา กลุ่มอาการปวดเมื่อยทางกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งส่วนประกอบดังกล่าวได้แก่ เจตมูลเพลิง พริกไทย ดีปลี ข่าพลู สะค้าน ไพล มะลิ พิกุล บุนนาค สารภี บัวหลวง ตามประกาศบัญญัติยา

แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พุทธศักราช 2553 จึงทำให้มารดาหลังคลอดที่ใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดมีการปวดที่ลดลงมากกว่า

2.3.2 สุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านน้ำนม พบว่า ปริมาณน้ำนม และอาการคัดตึงซึ่งมีผลมาจากปริมาณน้ำนมที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดอาการคัดตึง โดยมารดาหลังคลอดที่ใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดมีปริมาณและอาการคัดตึงที่มากกว่ากลุ่มไม่ใช้ยา และตำรับยาหลังคลอดที่ใช้ก็ได้ระบุสรรพคุณว่าช่วยบำรุงน้ำนม แต่จากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ยังไม่พบตัวยาในตำรับที่มีสรรพคุณโดยตรงในการช่วยเพิ่มน้ำนม แต่จากผลการวิจัยเห็นได้ชัดเจนว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งด้านปริมาณและอาการคัดตึง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิ นาด อรรถดิษฐ์และคณะที่ได้ศึกษารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาโตะบิแค ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์พบว่า ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดนั้น ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการช่วยบำรุงร่างกาย กระตุ้นน้ำนม และสอดคล้องการศึกษาของเพ็ญภา และคณะ ที่ได้ศึกษามารดาหลังคลอด 21 คน พบว่า มีการใช้ยาสมุนไพรในระยะอยู่ไฟทั้ง 21 คน เนื่องจากคาดหวังว่าการใช้ยาสมุนไพรจะช่วยให้มีน้ำนมมาก ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่ได้เร็วและช่วยขับน้ำคาวปลา

2.3.3 สุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านการขับถ่ายของเสียในรูปของอุจจาระ และเหงื่อพบว่า มารดาหลังคลอดที่รับประทานยาสมุนไพรหลังคลอด ในวันที่ 7 หลังคลอด มีการขับถ่ายอุจจาระดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด และจากระดับของคะแนนเฉลี่ยด้านการขับถ่ายก็พบว่า ช่วยทำให้การถ่ายอุจจาระดีขึ้น แต่เมื่อศึกษาจากตำรับสมุนไพรที่ใช้พบว่า ไม่มียาหลักที่มีสรรพคุณที่ช่วยขับถ่ายโดยตรง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มยาที่ช่วยในการขับถ่าย เพื่อใช้ในการอธิบายองค์ความรู้ทางแผนไทยต่อไป ด้านการขับเหงื่อพบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากการที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ มักได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น ในช่วงหลังคลอดซึ่งเป็นการเพิ่มความร้อนในร่างกาย ดังนั้นจากการวิเคราะห์แบบสอบถามจึงพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2.3.4 สุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านการรับประทานอาหาร และน้ำ พบว่า ทั้งสองกลุ่มในวันแรกหลังคลอด ยังไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ ซึ่งอาจเกิดจากความอ่อนเพลีย การเหนื่อยล้าจากการคลอด หรืออาจเกิดจากการลุกและนั่งที่ไม่สะดวกเนื่องจากการเจ็บแผลบริเวณช่องคลอด แต่ในวันที่ 7 หลังคลอด ก็พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความอยากรับประทานอาหารและน้ำที่เพิ่มขึ้นเหมือนกัน ทั้งนี้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ก็ไม่มีส่วนช่วยซึ่งตามหลักแผนไทยจะช่วยในการเจริญอาหาร ดังนั้นยาตำรับนี้อาจไม่ได้ช่วยให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น แต่อาจมีสรรพคุณที่ช่วยส่งผลถึงสุขภาพหลังคลอดในด้านอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

เนื่องจากการวิจัยต้องได้รับความร่วมมือในการให้ยาจากทางโรงพยาบาลให้เป็นไปตามตามมือของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะให้ยาในเวลาเดียวกันหลังคลอด ในการวิจัยนี้ มารดาหลังคลอดได้รับยาหลังคลอด ในช่วง 2 ชั่วโมงถึง 13 ชั่วโมงหลังคลอด จึงอาจทำให้ค่าที่ได้มีความแปรปรวน

สรุปผลจากสมมุติฐานการวิจัย

1. ระดับขอมดลูกของมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอดมีร้อยละของการลดลงมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด
2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับยาสมุนไพรขับน้ำคาวปลาได้เร็วกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด
3. สุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด ในด้านปริมาณน้ำนม อาการคัดตึงเต้านม การขับถ่ายอุจจาระ การปวด หรือบวม บริเวณแผลฝีเย็บ และการปวดกระดูก บริเวณ สะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลังดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับยาสมุนไพรหลังคลอด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการวัดการลดระดับของขอมดลูกในมารดาหลังคลอด พบว่าในวันที่ 7 หลังคลอด ยังคงสามารถคลำหาขอมดลูกได้ หากมีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้จนกว่าจะไม่สามารถคลำหาขอมดลูกได้ในทุกๆ ราย ก็จะสามารถหาแนวโน้มนได้ว่ายาสมุนไพรหลังคลอดควรรับประทานเป็นเวลากี่วัน จึงจะทำให้มดลูกมีการหดตัวและกลับสู่อุ้งเชิงกรานได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการใช้ยาดำรับนี้
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดอื่น ๆ เนื่องจากในปัจจุบันมีประกาศของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับยาแผนโบราณที่ใช้ในสตรีหลังคลอดหลายตำรับ และผลิตภัณฑ์ยาในกลุ่มนี้ที่มีจำหน่ายก็มีความหลากหลาย หากนำมาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาสูตรตำรับที่มีประสิทธิภาพพร้อมทั้งศึกษาในด้านความปลอดภัยในมารดาและทารก และมีการรวบรวมเป็นคลังข้อมูล จะช่วยพัฒนาตำรับยาหลังคลอดให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ต่อไป

บรรณานุกรม

- “การพยาบาลในระยะหลังคลอด” เอกสารประกอบคำสอน วิชาการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ เล่มที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- กลุ่มพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด, 2553.
- กุสุมา ศรียากุล. “การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิศึกษาชุมชนมอญ วัดหงส์ปทุมवास จังหวัดปทุมธานี.” ปทุมธานี : รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.
- จินตนา ศรีสุพัตพงษ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ในเขตจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร และคณะ. คำอธิบาย ตำราพระโอสถพระนารายณ์. บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2544.
- ถนอม บุญยะกมล. ตำราสรรพคุณยาไทย. สถานที่ปรุงยาไทย, 2484.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลในระยะหลังคลอด, 2536.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด, 2547.
- เบญญาภา กาลเขว่า และ ประทีป กาลเขว่า. “การศึกษาภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านการศึกษาอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2550.” รายงานการวิจัย, 2550.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. บัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พุทธศักราช 2553. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.
- ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บริษัทสร้างสื่อ จำกัด, 2548.

- ประเสริฐ อวารถุสติดิต และคณะ. “การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดในชนบทอีสาน : กรณีศึกษา.” รายงานการวิจัย.
- นงลักษณ์ กุลวรรตต์. “รายงานการวิจัย ผลของสารสกัดตำรับยาไฟฟ้ากองและสารสกัดเจตมูลเพลิง แดงต่อการหดตัวของมดลูกในหนูแร้ท.” สงขลา : รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, 2553.
- นัคนา ปริยานนท์. การอบอบสมุนไพรหลังคลอด. ราชบุรี: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4, 2541.
- นิเวศน์ เสรีพาณิชย์การ. “การอยู่ไฟของมารดาหลังคลอดบุตรในเขตอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัด สระแก้ว.” ปัญหาพิเศษทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546.
- พรทิพย์ เต็มวิเศษ. การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และ มาลา ไชยอนเนก. “การศึกษาพฤติกรรมการงดอาหารแสดงของมารดา หลังคลอด และพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอด.” รายงานการวิจัย, 2543.
- มณฑิรา เขียวดียิ่ง, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ประโยชน์ สุนทรไชย. “ความเชื่อและการปฏิบัติคน ระหว่างอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด.” ทนสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก โครงการ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ แผนการส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรม สุขภาพ. รายงานการวิจัย, 2534.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะเภสัชศาสตร์. สมุนไพรไม่พื้นบ้าน. 4 เล่ม. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด, 2542.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด, 2539.
- มาลา สร้อยสำโรง และคณะ. อยู่ไฟหลังคลอด. กรุงเทพฯ : แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน มูลนิธิสุขภาพไทย, 2552.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม อายurvedaวิทยาลัย(เชวโกมารภักจ). ตำราการแพทย์ไทย เดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ ๑. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์สีไทย, 2541.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม อายurvedaวิทยาลัย(เชวโกมารภักจ). ตำราการแพทย์ไทย เดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

เยาวลักษณ์ สังเศรษฐกุล. “การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

รพีพร ลิงขรอาสน์. “ผลของการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองนิวแมน ต่อการปฏิบัติตัวและระดับค่าฮีมาโตคริต ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในอำเภอหนองสิงห้อง จังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

รุจิณา อรรถสิขุ, เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และ อรจิรา ทองสุกมาก. รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาโตะบิแคในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในชุมชนและภาครัฐ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์. เล่ม 2. กรุงเทพฯ : สุพจน์การพิมพ์, 2504.

วิชัย โชควิวัฒน์ และ เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. แนวคิดการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์สามเจริญ, 2538.

เสงี่ยม พงษ์บุญรอด. ไม้เทศเมืองไทย สรรพคุณของยาเทศและยาไทย. โรงพิมพ์เกษมบรรณกิจ.

สุกัญญา คุณกิตติ. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง.” วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองการประกอบโรคศิลปะ. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาผดุงครรภ์.

สำนักงานเลขาธิการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน. กองสังคมจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์. ตำรายากลางบ้าน. ศูนย์ประสานงานทหารกองหนุนแห่งชาติ, 2534.

อดิวิฐ กมฺพมาส. ตำราสูติศาสตร์ การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ. กรุงเทพฯ : บริษัท บู้คเน็ต จำกัด, 2546.

อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ. “องค์ความรู้การป้องกันและรักษาโรคเฉพาะสตรีของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของประเทศไทย.” รายงานการวิจัย, 2550.

อำพัน กิตติขจร, ผู้รวบรวม. คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ. เล่ม ๒. กรุงเทพฯ : อุตสาหกรรมกรพิมพ์, 2504.

Costa, D. D. et al. "Health-related quality of life in postpartum depressed women." Arch Womens Ment Health, 9(2006) : 95-102.

มูลนิธิสุขภาพไทย. บัญชียาหลักแห่งชาติจากสมุนไพร [Online]. Accessed 29 August 2011.

Available from <http://www.thaihof.org/page/บัญชียาหลักแห่งชาติจากสมุนไพร>

สถาบันวิจัยและพัฒนาที่สูง. สะค้าน, จะค้ำน [Online]. Accessed 17 September 2011. Available

from <http://eherb.hrdi.or.th/>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ [Online]. Accessed 20

July 2010. Available from http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_drug/dru004.asp

สำนักหอพันธุ์ไม้ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และ พันธุ์ไม้. ชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม

สมิตินันท์ [Online]. Accessed 17 September 2011. Available from

<http://web3.dnp.go.th/botany/ThaiPlantName/Default.aspx>

Besker-Ivasovic, Ljubica. New Mother Quality of Care questionnaire [Online]. Accessed 19

August 2010. Available from <http://www.mapi-trust.org/resources/questionnairetranslations>

Chuang, Chao-Hua et al. Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the

postpartum period: A population-based cohort study. [Online]. Accessed 28

December 2010. Available from [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(08\)00360-x/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(08)00360-x/abstract).

Health Promoting Hospital. Breast Anatomy & Physiology of Breast Feeding [Online]. Accessed

20 July 2011. Available from <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/bf/anatomy.php>

Lowerstomachexercises. Stomach Muscles Anatomy [Online]. Accessed 14 July 2011. Available

from <http://lowerstomachexercises.com/stomach-muscles-anatomy-functions/>

O'Connor, Mary. Breastfeeding Basics: Anatomy & Physiology [Online]. Accessed 14 July 2011.

Available from <http://www.breastfeedingbasics.org>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม แบบประเมิน และแบบบันทึกที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

สุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เรื่อง “ ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ” โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของมารดาหลังคลอดหลังจากกลับไปดูแลตนเองที่บ้านแล้ว 7 วัน

ข้อมูลที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำมาประมวลผลภาพรวม โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปพัฒนาตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับคำถามในแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้มอบแบบสอบถามนี้แก่ท่าน และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบถ้วนทุกข้อแล้ว โปรดนำแบบสอบถามนี้ส่งคืนแก่เจ้าหน้าที่ผู้มอบแบบสอบถามนี้แก่ท่านเช่นเดียวกัน

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ด้วยความตั้งใจและครบถ้วน

ขนิษฐา มีประดิษฐ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่อง □ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี

2. น้ำหนักตัวของท่าน กิโลกรัม

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา /เทียบเท่า | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป |

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ |

5. ท่านและครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,000 บาท – 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001 บาท-15,000 บาท | <input type="checkbox"/> สูงกว่า 15,000 บาท |

6. ลำดับการตั้งครรภ์ของท่าน

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ครรภ์แรก | <input type="checkbox"/> ครรภ์ที่ 2 |
| <input type="checkbox"/> ครรภ์ที่ 3 | <input type="checkbox"/> ครรภ์ที่..... (ระบุ) |

7. การมีเพศสัมพันธ์ของท่านร่วมกับสามีในระยะ 1 เดือนก่อนครบกำหนดคลอด

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย |
|-----------------------------|-----------------------------------|

8. ลักษณะครอบครัวของท่าน

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย ท่าน สามี และบุตร |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ท่าน สามี บุตร และบิดามารดาญาติผู้ใหญ่ของท่าน หรือของสามี หรือของทั้งสองฝ่าย |

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยให้ตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
ไม่เลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

9. สุขภาพหลังคลอด

ข้อ	สุขภาพหลังคลอด	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
9.1	ท่านรู้สึกปวดมดลูกบริเวณหน้าท้องเพียงใด					
9.2	บริเวณแผลฝีเย็บบริเวณช่องคลอดมีอาการปวด หรือบวมเพียงใด					
9.3	ปริมาณน้ำนมของท่านเพียงพอต่อบุตรหรือไม่					
9.4	เต้านมของท่านคัดตึงหรือไม่					
9.5	ท่านมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือไม่					
9.6	ท่านมีเหงื่อออกมากผิดปกติหรือไม่					
9.7	เวลาปัสสาวะท่านมีอาการปวดแสบ หรือไม่					
9.8	ความอยากรับประทานอาหารของท่านเป็นอย่างไร					
9.9	ท่านมีอาการกระหายน้ำบ่อยแค่ไหน					
9.10	การถ่ายอุจจาระของท่านเป็นปกติหรือไม่					

ข้อ	สุขภาพหลังคลอด	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
9.11	ท่านมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอหรือไม่					
9.12	ท่านมีอาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อ กระดูกสันหลัง หรือไม่					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของมารดาหลังคลอดและกลับไปดูแลตนเองที่บ้านแล้ว 7 วัน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่อง □ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

10. ท่านใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดในครรภ์นี้หรือไม่

ใช่ (กรุณาระบุจำนวนวันที่ใช้และความถี่ในการรับประทานยา)

จำนวนวันในการรับประทานตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด..... วัน

ความถี่ในการรับประทานตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อวัน

น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน

3 ครั้งต่อวัน

4 ครั้งต่อวัน

มากกว่า 4 ครั้งต่อวัน

ไม่ใช่

11. ท่านใช้ตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดในครรภ์นี้หรือไม่

ใช่ (กรุณาระบุจำนวนวันที่ใช้และความถี่ในการรับประทานยา)

จำนวนวันในการรับประทานตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด..... วัน

ความถี่ในการรับประทานตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดต่อวัน

น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน

3 ครั้งต่อวัน

4 ครั้งต่อวัน

มากกว่า 4 ครั้งต่อวัน

ไม่ใช่

12. การรับประทานอาหาร (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เนื้อสัตว์
- ผัก ผลไม้
- นม
- อาหารบำรุงหลังคลอด (ระบุ)
- อาหารเสริมอื่นๆ (ระบุ)
- อาหารแสง, อาหารที่รับประทาน (ระบุ)
- ยาอื่นๆ (ระบุ)

13. การมีเพศสัมพันธ์ของท่านร่วมกับสามีในช่วงหลังคลอด

- มี
- ไม่มี

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยให้ตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
ไม่เลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

14. สุขภาพหลังคลอด

ข้อ	สุขภาพหลังคลอด	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
14.1	ท่านรู้สึกปวดมดลูกบริเวณหน้าท้องเพียงใด					
14.2	บริเวณแผลฝีเย็บบริเวณช่องคลอดมีอาการปวด หรือบวมเพียงใด					
14.3	ปริมาณน้ำนมของท่านเพียงพอต่อบุตรหรือไม่					
14.4	เต้านมของท่านคัดตึงหรือไม่					
14.5	ท่านมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือไม่					
14.6	ท่านมีเหงื่อออกมากผิดปกติหรือไม่					
14.7	เวลาปัสสาวะท่านมีอาการปวดแสบหรือไม่					
14.8	ความอยากรับประทานอาหารของท่านเป็นอย่างไร					
14.9	ท่านมีอาการกระหายน้ำบ่อยแค่ไหน					
14.10	การถ่ายอุจจาระของท่านเป็นปกติหรือไม่					
14.11	ท่านมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณ แขน ขา ไหล่ หรือ คอหรือไม่					
14.12	ท่านมีอาการปวดกระดูกบริเวณ สะโพก ข้อต่อ กระดูกสันหลัง หรือไม่					

แบบบันทึก
ระดับยอดมดลูกของมารดาหลังคลอด

ระดับยอดมดลูก (ก่อนรับประทานยาสมุนไพรดำรับหลังคลอด)..... เซนติเมตร
เวลาที่วัด..... น.

วันหลังคลอด	ระดับยอดมดลูกหลังจากรับประทานยาสมุนไพร (เซนติเมตร)	
	เวลาวัด 7.00 น.	เวลาวัด 14.00 น.
วันที่ 1		
วันที่ 2		
วันที่ 3		
วันที่ 5		
วันที่ 7		

แบบประเมิน
ลักษณะน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

คำชี้แจง

แบบประเมินลักษณะน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์” โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสีน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกลิ่นน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด

ข้อมูลที่ท่านได้ตอบแบบประเมินนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำมาประมวลผลภาพรวม ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปพัฒนายาสมุนไพรหลังคลอดต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับคำถามในแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้มอบแบบประเมินนี้แก่ท่าน และเมื่อท่านตอบแบบประเมินครบถ้วนทุกหัวข้อแล้ว โปรดนำแบบสอบถามนี้ส่งคืนแก่เจ้าหน้าที่ผู้มอบแบบประเมินนี้แก่ท่านเช่นเดียวกัน

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินนี้ด้วยความตั้งใจและครบถ้วน

ชนิษฐา มีประดิษฐ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสีของน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละหัวข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ หรือระบุข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

สีของน้ำคาวปลา	สีแดงสด	สีแดงจาง หรือสีชมพู	สีเหลืองปนขาว	สีอื่นๆ กรุณาระบุ
วันที่ 1				
วันที่ 2				
วันที่ 3				
วันที่ 4				
วันที่ 5				
วันที่ 6				
วันที่ 7				
วันที่ 8				
วันที่ 9				
วันที่ 10				
วันที่ 11 เป็นต้นไป				

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกลิ่นของน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละหัวข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ หรือระบุข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

กลิ่นของน้ำคาวปลา	เหมือนประจำเดือน	ไม่มีกลิ่น	กลิ่นอื่นๆ กรุณาระบุ
วันที่ 1			
วันที่ 2			
วันที่ 3			
วันที่ 4			
วันที่ 5			
วันที่ 6			
วันที่ 7			
วันที่ 8			
วันที่ 9			
วันที่ 10			
วันที่ 11 เป็นต้นไป			

ภาคผนวก ข

ใบยินยอม และเอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

()

ลงนาม.....พยาน

()

ลงนาม.....ผู้ร่วมวิจัย

()

หมายเหตุ หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้ง สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่อยู่: กลุ่มงานวิจัยคลินิกการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โทร. 0 - 2591 - 6061

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

2. ชื่อผู้วิจัย น.ส.ชนิษฐา มีประดิษฐ์

ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทรศัพท์บ้าน 0-2929-1989

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-8140-06771

3. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

การใช้ยาสมุนไพรหลังคลอดมีวัตถุประสงค์หลายอย่าง เช่น เพื่อขับน้ำคาวปลา ขับเลือดเสีย ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็ว บำรุงร่างกาย บำรุงน้ำนม ยาที่ใช้แทนการอยู่ไฟ และยารักษาตามอาการ ยาส่วนใหญ่จะมีรสเผ็ดร้อน เนื่องจากในทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่า ร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุ 4 ได้แก่ ธาตุดิน, ธาตุน้ำ, ธาตุไฟ และธาตุลม ในแนวทางการแพทย์แผนไทยจึงยึดหลักความสมดุลของธาตุ 4 เมื่อใดก็ตามที่เกิดความแปรปรวนจะมีความโน้มเอียงให้เกิดโรคหรืออาการที่ผิดปกติได้ ในภาวะหลังคลอด ธาตุทั้ง 4 อยู่ในภาวะหย่อนทั้งหมดเนื่องจากการคลอดต้องใช้แรงเบ่ง ร่างกายสูญเสียน้ำ อ่อนเพลีย ภายหลังจากคลอดจึงต้องทำการฟื้นฟูร่างกาย เพื่อปรับให้ธาตุทั้ง 4 กลับเข้าสู่สภาพปกติ โรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์ มีการใช้ยาตำรับยาหลังคลอดซึ่งเป็นยาต้ม รับประทานร่วมกับยาผง โดยจะให้รับประทานเมื่อมารดาหลังคลอดกลับมาพักอยู่ที่แผนกหลังคลอด รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร และเมื่อกลับบ้านจะให้นำกลับไปรับประทานต่ออีก 1 สัปดาห์ จากสรรพคุณของยาหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิงระบุว่าขับน้ำคาวปลา บำรุงโลหิต และช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่ได้เร็ว แต่สรรพคุณที่ได้กล่าวมายังไม่ได้มีการวัดออกมาเป็นค่าที่น่าเชื่อถือได้ ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการติดตามผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดที่ใช้ในโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ว่ามีผลต่อระดับขอมมดลูก ลักษณะของน้ำคาวปลา และสุขภาพของมารดาหลังคลอดหรือไม่

4. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ที่ทานใช้ ต่อระดับขอมมดลูก ลักษณะของน้ำคาวปลา และสุขภาพของมารดาหลังคลอด ซึ่ง

โครงการวิจัยนี้จะมีประโยชน์คือทำให้ทราบว่ายาตำรับดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด ลักษณะของน้ำคาวปลาและการเข้าอุ้งของมดลูกหลังการคลอด 7 วันอย่างไร หากข้อมูลที่ได้บ่งชี้ว่ายาตำรับนี้มีประโยชน์ ก็จะช่วยสนับสนุนการใช้ยานี้ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดรายอื่นต่อไปในอนาคต และเป็นข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบกับยาหลังคลอดตำรับอื่นต่อไป

5. ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554

6. ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ

วันที่ 1 หลังคลอด (ภายหลังคลอดแล้ว 2 ชั่วโมง) จะมีการวัดระดับมดลูกของท่านโดยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โดยก่อนวัดท่านต้องปฏิบัติตัวคือ ปัสสาวะให้เรียบร้อย จากนั้นนอนในท่าที่สบาย คือนอนหงายราบ แขนแนบลำตัว งอเข่าเล็กน้อย จากนั้นผู้วิจัยจะทำการวัดระดับยอดมดลูกของท่าน โดยจะใช้ผ้าคลุมบริเวณขาของท่าน จะเปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้วัดระดับมดลูกเท่านั้น วัดโดยใช้สายวัด วัดจากขอบบนของยอดมดลูกลงมาที่ขอบบนของกระดูกหัวหน้าของท่าน เสร็จแล้วผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลเก็บไว้ และให้ท่านทำแบบสอบถามสุขภาพหลังคลอดและแบบประเมินน้ำคาวปลา โดยแบบประเมินน้ำคาวปลาให้ท่านทำทุกวัน จากนั้นท่านจะได้รับยาตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง โดยได้รับประทานยาตามเวลาที่กำหนดคือ 6.30 น., 11.00 น. และ 15.00 น. ใน 1 วันผู้วิจัยจะวัดมดลูกของท่าน 2 ครั้ง เวลา ประมาณ 7.00 น. และ 14.00 น.

วันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ผู้วิจัยจะวัดระดับยอดมดลูกของท่านและบันทึกข้อมูลเก็บไว้ โดยจะวัด 2 ครั้ง ประมาณเวลา 7.00 น. และ 14.00 น. และเมื่อท่านกลับบ้านในวันที่ 3 ท่านจะได้รับสมุนไพรตำรับหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง กลับไปดื่มรับประทาน 1 ห่อ ซึ่งจะรับประทานได้อีก 7 วัน วิธีการดื่มยาให้ท่านใส่น้ำพอท่วมยา ต้มจนเดือดนาน 5-10 นาที นำน้ำที่ต้มได้เฉพาะส่วนที่เป็นน้ำยา เทใส่แก้วปริมาณครึ่งแก้ว (100 ซี.ซี.) ผสมกับยาผงปริมาณครึ่งช้อนชา คนให้เข้ากัน รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ยาที่เหลือในหม้อของแต่ละวันให้ท่านอุ่น

ยานเดือด ก่อนรับประทานในเวลา 15.00 น. ของทุกวัน จากนั้นเก็บยาไว้เพื่อรับประทานในวันถัดไป โดยให้ท่านอุ่นยานเดือดก่อนรับประทาน

วันที่ 5 หลังคลอด ผู้วิจัยจะเข้าไปเยี่ยมท่านที่บ้าน เพื่อวัดระดับขดมดลูกของท่าน และดูแลสุขภาพเบื้องต้นของท่าน

วันที่ 7 หลังคลอด ผู้วิจัยจะเข้าไปเยี่ยมท่านที่บ้าน เพื่อวัดระดับขดมดลูกของท่าน และดูแลสุขภาพเบื้องต้นของท่าน ให้ท่านชั่งน้ำหนักตัว จากนั้น ให้ท่านทำแบบสอบถามสุขภาพหลังคลอด 7 วัน

7. ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าร่วมการศึกษา

1) การตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามบางข้ออาจมีผลกระทบต่ออาสาสมัคร ถ้าไม่ยินดีตอบก็ไม่บังคับ

2) การวัดระดับขดมดลูก อาจทำให้อาสาสมัครเกิดความกังวล หรือเกิดความอาย ดังนั้น การวัดระดับขดมดลูก จะวัดโดยผู้ชำนาญ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยวิธีการวัดจะวัดโดยวิธีมาตรฐานทั่วไปที่ใช้วัด และกระทำโดยไม่เปิดเผย โดยจะใช้ผ้าคลุมบริเวณขามารดาให้เรียบร้อย เปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้วัดระดับของมดลูกเท่านั้น

8. ขอบเขตการดูแลและรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมโครงการจะปิดเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือจะเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

9. การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้านการรักษาพยาบาลของท่านโดยท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิรักษาพยาบาลของท่านจากโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ และท่านสามารถติดต่อบุคคลที่มีชื่อด้านล่างนี้ได้

1. แพทย์หญิงเพียงฤทัย ริรัตนพงษ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์: 0 44559002 ต่อ 110 (เวลาราชการ)
โทรศัพท์มือถือ: 0 899468789 (24 ชั่วโมง)
2. นายธนินทร อุดมสินานนท์ ตำแหน่ง เกษัตริกรชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์: 0 44559002 ต่อ 112 (เวลาราชการ)
โทรศัพท์มือถือ: 0 819672444 (24 ชั่วโมง)

10. ท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

11. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ

- 1) กรณีที่ท่านมาพบผู้วิจัย จะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าพาหนะเดินทางและค่าเสียเวลาทำงาน 200 บาทต่อครั้ง จำนวน 2 ครั้ง เป็นเงิน 400 บาท
- 2) กรณีที่ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านอาสาสมัคร จะได้รับของตอบแทนได้แก่ แป้งเด็ก แชมพูเด็ก สบู่ กระเป๋าสีของ

12. ชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือเมื่อบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ

- นายไพวัลย์ โคนศรีสุทธิ ที่อยู่โรงพยาบาลกบเชิง จ.สุรินทร์
- โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-44559002 ต่อ 137 (ในเวลาราชการ)
- โทรศัพท์มือถือ 0 86 1613509 (ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครของโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

2. ชื่อผู้วิจัย น.ส.ชนิษฐา มีประดิษฐ์

ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทรศัพท์ที่บ้าน 0-2929-1989

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-8140-06771

3. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

เนื่องจากโรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์ มีการใช้ยาตำรับยาหลังคลอด โดยจะให้มารดาหลังคลอดทุกรายรับประทานเมื่อกลับมาพักที่แผนกหลังคลอด และเมื่อกลับบ้านจะให้นำกลับไปรับประทานต่ออีก 1 สัปดาห์ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการติดตามผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ที่ใช้ในโรงพยาบาลกาบเชิงต่อระดับยอดมดลูก ลักษณะของน้ำคาวปลาและสุขภาพของมารดาหลังคลอด และเนื่องจากการดำเนินการวิจัยทางวิทยาศาสตร์จำเป็นต้องมีทั้งกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ใช้ยาตำรับหลังคลอด และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาตำรับหลังคลอด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลกาบเชิงได้ใช้ยาตำรับหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดทุกราย ผู้วิจัยจึงได้เลือกโรงพยาบาลพานทอง เป็นกลุ่มควบคุมอันเนื่องมาจากโรงพยาบาลพานทองมีลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลกาบเชิงที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และไม่ได้ใช้ยาตำรับหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ซึ่งหากท่านยินดีเป็นอาสาสมัครจะทำให้มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในการพิสูจน์สรรพคุณของตำรับยานี้ ซึ่งหากพบว่ามีสรรพคุณจริง ข้อมูลที่ได้จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาตำรับนี้ให้ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป เป็นการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเท่ากับว่าท่านได้อุทิศตนเพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ คือ หลังคลอดผู้วิจัยจะเข้าไปเยี่ยมท่านที่บ้าน และช่วยแนะนำการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ท่าน

4. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ต่อระดับยอดมดลูก ลักษณะของน้ำคาวปลา และสุขภาพของมารดาหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลกาบเชิง โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับยาดังกล่าวในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลพานทอง ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัยคือทำให้ทราบประสิทธิผลของตำรับยาดังกล่าวในมารดาหลังคลอด สามารถนำไปปรับปรุงการดูแลหลังคลอดของมารดาในรายอื่น ๆ และเป็นข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบกับยาหลังคลอดตำรับอื่นๆ ต่อไป ซึ่งโครงการวิจัยนี้จะมีประโยชน์คือทำให้ทราบว่ายาตำรับดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด ลักษณะของน้ำคาวปลา และการเข้าอู่ของมดลูกหลังการคลอด 7 วันอย่างไร หากข้อมูลที่ได้บ่งชี้ว่ายาตำรับนี้มีประโยชน์ ก็จะช่วยสนับสนุนการใช้นี้ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดรายอื่นต่อไปในอนาคต และเป็นข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบกับยาหลังคลอดตำรับอื่นต่อไป

5. ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554

6. ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ

วันที่ 1 หลังคลอด (ภายหลังคลอดแล้ว 2 ชั่วโมง) จะมีการวัดระดับมดลูกของท่านโดยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โดยก่อนวัดท่านต้องปฏิบัติตัวคือ ปัสสาวะให้เรียบร้อย จากนั้นนอนในท่าที่สบาย คือนอนหงายราบ แขนแนบลำตัว งอเข่าเล็กน้อย จากนั้นผู้วิจัยจะทำการวัดระดับยอดมดลูกของท่าน โดยจะใช้ผ้าคลุมบริเวณขาของท่าน จะเปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้วัดระดับมดลูกเท่านั้น วัดโดยใช้สายวัด วัดจากขอบบนของยอดมดลูกลงมาที่ขอบบนของกระดูกหัวเหน่าของท่าน เสร็จแล้วผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลเก็บไว้ และให้ท่านทำแบบสอบถามสุขภาพหลังคลอดและแบบประเมินน้ำคาวปลา โดยแบบประเมินน้ำคาวปลาให้ท่านทำทุกวัน ใน 1 วันผู้วิจัยจะวัดมดลูกของท่าน 2 ครั้ง ประมาณเวลา 7.00 น. และ 14.00 น.

วันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ผู้วิจัยจะวัดระดับยอดมดลูกของท่านและบันทึกข้อมูลเก็บไว้ โดยจะวัด 2 ครั้ง เวลา ประมาณ 7.00 น. และ 14.00 น.

วันที่ 5 หลังคลอด ผู้วิจัยจะเข้าไปเยี่ยมท่านที่บ้าน เพื่อวัดระดับขอมคผลึกของท่าน และดูแลสุขภาพเบื้องต้นของท่าน

วันที่ 7 หลังคลอด ผู้วิจัยจะเข้าไปเยี่ยมท่านที่บ้าน เพื่อวัดระดับขอมคผลึกของท่าน และดูแลสุขภาพเบื้องต้นของท่าน ให้ท่านชั่งน้ำหนักตัว จากนั้นให้ท่านทำแบบสอบถามสุขภาพหลังคลอด 7 วัน

7. ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าร่วมการศึกษา

1) การตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามบางข้ออาจมีผลกระทบต่ออาสาสมัคร ถ้าไม่ยินดีตอบก็ไม่บังคับ

2) การวัดระดับขอมคผลึก อาจทำให้อาสาสมัครเกิดความกังวล หรือเกิดความอาย ดังนั้นการวัดระดับขอมคผลึก จะวัดโดยผู้ชำนาญ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยวิธีการวัดจะวัดโดยวิธีมาตรฐานทั่วไปที่ใช้วัด และกระทำโดยไม่เปิดเผย โดยจะใช้ผ้าคลุมบริเวณขามารดาให้เรียบร้อย เปิดเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่จะใช้วัดระดับของมคผลึกเท่านั้น

8. ขอบเขตการดูแลและรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมโครงการจะปิดเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือจะเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

9. การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้านการรักษาพยาบาลของท่านโดยท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิรักษาพยาบาลของท่านจากโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ และท่านสามารถติดต่อบุคคลที่มีชื่อด้านล่างนี้ได้

นางวรวิทย์ ดาวน์เพ็ญนันต์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพานทอง จ.ชลบุรี

โทรศัพท์ 0 38932536 (ในเวลาราชการ)

มือถือ 0 89 0364204 (ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

10.ท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

11.ค่าตอบแทนที่จะได้รับ

- 1) กรณีที่ท่านมาพบผู้วิจัย จะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าพาหนะเดินทางและค่าเสียเวลาทำงาน 200 บาทต่อครั้ง จำนวน 2 ครั้ง เป็นเงิน 400 บาท
- 2) กรณีที่ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านอาสาสมัคร จะได้รับของตอบแทนได้แก่ แป้งเด็ก แชมพูเด็ก สบู่ กระเป๋าลำลอง

12. ชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือเมื่อบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ

นางสาวนิษฐา มีประดิษฐ์

โทรศัพท์มือถือ 0 81 4006771 (ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

ภาคผนวก ค

เอกสารอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

RLC0011/54



สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ
พิจารณาการศึกษาวิจัยในคนฯ
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก ถนนพญา 11000

๒๑ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรียน นางสาวนันทิชา มีประสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ผลการพิจารณาโครงการวิจัย (AF 02-008) วันที่ 29 เม.ย. 2554
2. แบบรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย (AF 08-010)
3. แบบรายงานผลสุกการฉีไม่ทิ้งประสงค์ชนิดร้ายแรง (AF 02-018)
4. แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (AF 02-007)
5. แบบรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (AF 01-017)
6. แบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (AF 01-014)

ตามที่ ท่าน ได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของคำวิญยานุโพรหลังคลอด ของโรงพยาบาล
กาบเชิง จังหวัดสุรินทร์" ให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก พิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการศึกษาวิจัยในคน นั้น

ในกรณี คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว และมีมติ "อนุมัติ"

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นานตภณีวิชัย โขทวีวัฒน์)
ประธานกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานเลขานุการฯ
โทร / โทรสาร 02-591-6061

ภาคผนวก ง

ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ตารางที่ 27 ค่าระดับของยอดมดลูกในวันต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	ระดับยอด มดลูกสูงสุด (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 1 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 2 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 3 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 5 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 7 (เซนติเมตร)
1	18	18	15	15	13*	11*
2	16	15.50	14	12	10*	9*
3	16	16*	15.50	15	13*	11*
4	18	18	15	14	10.50*	5*
5	16	15*	14.50	14	8*	7*
6	18	18*	16	15	12*	7*
7	16	16*	12.50	11	8*	5*
8	15	15*	14	11	9*	5*
9	17	16.50	12	12	11*	10*
10	16	16	14	13	11*	10*
11	17	17*	15	15	11*	8*
12	16	15.50*	15.50	15	14*	10*
13	20	19*	14.50	14	13*	12*
14	16	15*	14	13	10*	8*
15	17	17*	14.50	14	8*	6*
16	16	16*	15.50	13	12*	9*
17	18	17.50	16	15	13*	9*
18	15	15*	14	14	8*	5*
19	13	12	11	10	9*	6*
20	19	16*	13.50	13	11*	9*
21	17	15	14	13	11*	8*
22	18	14*	13.50	13	10*	9*
23	17	16*	15.50	13	10*	8*
24	18	18*	16	15	13*	12*
25	17	16.50	15	13	11*	10*
26	17	16*	13	10	9*	7*

ตารางที่ 27 (ต่อ)

คนที่	ระดับยอด มดลูกสูงสุด (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 1 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 2 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 3 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 5 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 7 (เซนติเมตร)
27	20	19	16	14	11*	10*
28	18	17*	16	15	13*	11*
29	14	13	12	12	9*	7*
30	14	12.50	11.50	11	9*	7*
31	16	16	15	11.50	10*	8*
32	15	15	14	13.50	12*	9*
33	19	16	16	14	12*	11*
34	20	18	15	12	9*	8*
35	15	15*	15	14	12	11*
36	20	20*	18	15	14*	12*
37	20	18*	16.50	15	14*	12*
38	22	21	19	13	12*	9*
39	22	22	19	15.5	15*	12*

* วัดระดับยอดมดลูก 1 ครั้งต่อวัน

ตารางที่ 28 ค่าระดับของยอดมดลูกในวันต่างๆ ของกลุ่มควบคุม

คนที่	ระดับยอด มดลูกสูงสุด (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 1 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 2 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 3 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 5 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 7 (เซนติเมตร)
1	14	13	12	11	8*	6.50*
2	16	15	13.50	12	11.50*	11*
3	20	20	19	18	16*	14*
4	16	14	13	13	12*	11*
5	17	15	15	14	13*	12*
6	16	15.50	14	13	11*	10*
7	17	16	14	14	13*	11*
8	17	17	16	13	13*	11*

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คนที่	ระดับยอด มดลูกสูงสุด (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 1 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 2 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 3 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 5 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 7 (เซนติเมตร)
9	16	14	13.50	13	12*	9*
10	15	14	12	12	9*	8*
11	16	15	14.50	13	12*	11*
12	17	16	15	14	13*	10*
13	17	15	14	13.50	12*	11*
14	16	15	14.50	14	11*	10*
15	16	16	15	13.50	11*	10*
16	16	15	14.50	14	12*	10*
17	18	18	17	15	14*	11*
18	18	18	17.50	15	13*	10*
19	16	16	15	13	11*	9*
20	16	16	15	15.50	14*	13*
21	16	16	15	14	12*	10*
22	16	16	15	13	12*	10*
23	19	18	18	17	17*	16*
24	16	15	14	13	12*	10*
25	15	15	14	13	12*	10*
26	16	15	14	13	12*	11*
27	18	18	15	14	13*	12*
28	16	16	15	13	12*	11*
29	16	15	14	12	11*	10*
30	16	14	13	11	10*	9*
31	15	15	15	13	12*	10*
32	17	15	15	14	12*	11*
33	16	15	15	14	13*	11*
34	16	15	14	13	12*	10*
35	16	16	15	13	13*	12*
36	15	13	11	11	11*	9*

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คนที่	ระดับยอด มดลูกสูงสุด (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 1 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 2 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 3 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 5 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 7 (เซนติเมตร)
37	15	14	13	13	13*	11*
38	17	16	15	14	14*	14*
39	19	18	16.50	15	14*	13*
40	17	15	14	14	13*	12*
41	16	15	14	13	12*	11*
42	16	15	14	14	13*	12*
43	16	15	14	13	12*	11*
44	17	16	15	15	14*	12*
45	16	15	14	13	12*	10*
46	16	16	15	13	12*	10*
47	17	17	15	13	12*	11*
48	16	16	15	13	12*	9*
49	17	17	16	15	13*	12*
50	16	16	15	14	13*	11*
51	17	17	16	15	14*	12*
52	15	15	14	13	11*	9*
53	16	16	15	14	12*	10*
54	16	16	15	14	13*	11*
55	16	16	15	14	13*	11*
56	15	15	14	13	11*	10*
57	15	15	15.50	14	12*	11*
58	18	18	17	15	14*	12*
59	16	15	14	14	14*	12*
60	17	17	16	14	13*	11*
61	17	17	16	15	14*	12*
62	18	18	17	16	14*	12*
63	18	18	17	15	14*	13*
64	19	19	18	17	15*	13*

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คนที่	ระดับยอด มดลูกสูงสุด (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 1 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 2 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 3 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 5 (เซนติเมตร)	ระดับยอด มดลูกวันที่ 7 (เซนติเมตร)
65	17	17	16	16	14*	11*
66	18	18	17	15	14*	13*
67	19	19	18	16	15*	13*
68	17	17	16	15	14*	11*
69	17	17	16	14	13*	10*
70	18	18	17.50	15	13*	10*
71	20	20	19	18	16*	14*
72	17	16	14.50	13	12.5*0	12*
73	20	20	19	18	16*	14*
74	17	17	16	14	13*	11*
75	18	18	18	17	17*	16*
76	18	18	17	15	14*	12*
77	18	17	15.50	14	13.50*	13*
78	19	19	18	17	15*	13*

* วัดระดับยอดมดลูก 1 ครั้งต่อวัน

ตารางที่ 29 คะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หลังคลอด

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
1	1	3	3	0	4	2	4	2	3	2	4	1
2	2	1	1	0	1	0	3	2	2	0	4	4
3	4	2	0	0	4	0	4	3	3	0	1	2
4	4	3	3	2	4	0	4	2	3	2	3	4

ตารางที่ 29 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5	2	4	2	1	1	0	4	0	2	0	4	2
6	2	2	4	3	2	1	2	2	3	2	0	1
7	2	1	0	2	3	0	4	3	2	0	2	1
8	3	1	3	2	4	1	2	3	3	1	1	1
9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	3	2
10	3	2	3	1	4	0	3	1	1	0	2	2
11	4	4	0	0	4	0	4	3	0	2	3	4
12	3	1	2	0	4	0	4	2	2	2	4	3
13	2	3	0	1	4	0	3	2	3	2	3	3
14	1	1	4	4	4	0	4	4	4	0	0	0
15	3	2	3	0	4	0	3	2	2	2	4	3
16	0	0	4	3	4	0	4	2	4	2	1	1
17	1	1	1	0	4	0	2	2	2	0	3	4
18	4	2	2	0	4	0	4	2	2	0	1	2
19	2	0	3	3	3	4	0	3	3	0	3	4
20	2	2	2	1	2	1	2	3	4	2	1	2
21	2	2	2	0	4	1	4	2	3	0	4	4
22	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	0

ตารางที่ 29 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
23	2	2	2	0	4	0	4	2	2	2	4	4
24	0	0	3	2	4	1	3	2	1	0	0	4
25	2	0	4	0	4	0	4	3	2	0	2	4
26	4	2	0	0	4	2	3	2	2	2	4	4
27	2	2	2	0	3	1	3	2	0	0	4	4
28	3	3	4	1	4	1	3	2	2	0	0	1
29	3	4	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2
30	4	2	2	0	3	2	3	2	2	0	2	2
31	2	1	3	3	4	0	3	2	3	3	3	2
32	2	1	2	0	4	1	4	2	0	2	4	4
33	4	2	1	0	4	1	4	2	2	0	1	2
34	3	2	2	0	4	0	4	2	2	2	2	4
35	2	1	1	0	4	0	4	3	2	0	4	2
36	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2

ตารางที่ 29 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
37	3	3	2	0	4	0	4	1	3	0	3	2
38	2	2	1	0	4	0	3	2	2	0	4	4
39	2	1	2	3	4	0	4	2	4	0	1	3

ตารางที่ 30 คะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 7 หลังคลอด

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
1	2	4	4	2	4	0	4	3	3	2	2	2
2	4	3	4	3	4	1	4	3	3	2	4	4
3	3	4	4	3	4	0	3	2	3	2	3	4
4	4	4	3	2	4	0	4	4	4	2	4	4
5	4	3	3	1	4	0	4	3	3	1	4	4
6	3	3	2	3	4	0	4	2	2	2	3	3
7	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3
8	4	3	3	2	4	0	3	3	3	2	3	4

ตารางที่ 30 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
9	3	3	4	2	4	0	4	3	3	2	3	3
10	4	3	4	3	4	0	4	2	3	0	4	3
11	4	4	4	3	4	0	4	3	3	2	4	4
12	3	3	3	3	4	1	3	2	3	2	3	3
13	3	3	3	3	4	0	3	3	3	2	3	3
14	4	3	3	1	4	0	4	2	2	2	4	3
15	4	3	3	3	4	0	4	3	3	3	3	3
16	4	3	4	1	4	0	4	2	2	1	3	3
17	2	3	4	4	4	0	3	2	3	0	3	3
18	1	2	3	1	4	0	2	2	2	1	3	1
19	3	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	4
20	3	4	3	3	3	1	4	3	4	2	3	3
21	3	3	3	3	4	1	4	3	3	4	4	3
22	2	3	3	3	3	1	4	2	3	2	2	3
23	3	4	3	3	4	1	4	3	3	2	4	4

ตารางที่ 30 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
24	3	2	4	3	3	1	4	3	2	2	2	3
25	3	3	4	2	4	0	4	3	3	1	3	4
26	4	3	2	3	4	1	4	2	2	1	4	4
27	3	4	3	3	4	1	4	2	2	0	4	4
28	4	3	4	2	4	1	4	3	3	3	2	3
29	4	4	3	3	4	1	4	2	3	2	4	3
30	4	3	3	3	4	2	4	2	3	0	3	4
31	3	3	3	4	4	0	4	3	3	1	3	3
32	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4
33	4	3	3	4	4	1	4	2	3	1	3	3
34	3	3	3	3	4	0	4	3	3	2	3	4
35	3	2	3	2	4	0	4	3	3	2	4	3
36	3	4	3	4	1	2	4	3	3	2	3	4
37	3	4	3	3	4	0	4	2	2	1	1	4
38	3	4	3	3	4	0	4	3	3	1	1	4
39	3	2	4	3	4	1	4	3	4	1	3	3

ตารางที่ 31 คะแนนสุขภาพของกลุ่มควบคุมในวันที่ 1 หลังคลอด

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
1	3	3	3	0	4	2	4	2	3	0	2	3
2	2	1	1	0	3	2	3	3	3	0	1	1
3	2	3	1	0	3	1	3	2	2	1	3	3
4	2	1	3	3	3	3	1	0	3	2	1	1
5	2	1	1	0	4	2	2	1	3	0	1	1
6	3	2	0	0	4	3	4	0	3	0	4	3
7	2	2	2	0	2	0	3	0	2	0	2	3
8	3	2	0	0	4	0	4	0	0	0	4	4
9	4	2	1	0	3	3	4	0	1	0	1	1
10	2	1	2	0	4	2	2	0	1	0	4	2
11	2	1	3	3	2	3	4	0	2	0	4	2
12	2	2	2	2	3	0	1	3	1	0	1	1
13	4	2	2	0	4	0	4	2	1	0	2	4
14	2	2	1	0	4	1	4	2	0	4	4	2
15	1	1	2	0	4	2	4	0	2	0	1	4
16	3	1	2	2	4	0	1	0	3	0	4	1
17	2	3	2	1	4	3	4	3	2	0	3	3
18	1	3	2	2	2	0	3	3	1	2	0	2

ตารางที่ 31 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
19	4	1	2	0	2	3	1	0	1	0	3	4
20	4	2	1	0	4	0	4	0	0	0	4	4
21	2	2	3	0	4	0	4	1	3	0	2	2
22	3	3	2	0	4	0	4	0	2	0	4	4
23	3	3	2	0	4	0	4	0	0	0	4	3
24	3	2	0	0	4	0	4	2	1	0	4	2
25	1	2	2	2	4	0	4	2	2	2	1	1
26	2	1	3	0	3	1	3	2	1	0	2	4
27	4	4	0	0	4	0	4	0	1	0	4	1
28	4	4	1	0	4	0	4	0	2	0	4	4
29	2	2	2	1	4	1	4	3	3	0	3	4
30	4	2	3	0	4	1	4	3	2	0	1	1
31	3	4	3	1	4	0	4	0	2	0	4	4
32	2	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	4
33	4	3	1	0	3	0	3	0	1	0	3	2
34	2	2	3	0	3	0	4	3	3	0	2	2
35	2	3	1	0	4	1	4	2	1	0	4	4
36	2	4	2	0	3	1	4	1	3	0	2	4
37	3	4	2	0	4	0	4	3	3	0	4	2
38	3	4	2	0	4	1	4	3	3	0	3	2

ตารางที่ 31 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
39	2	2	2	0	4	0	4	3	3	0	2	4
40	2	2	2	0	2	1	4	0	0	0	2	3
41	1	2	0	2	4	0	3	0	2	0	4	2
42	3	3	3	0	4	2	4	2	2	0	4	4
43	2	2	2	0	4	1	4	0	0	0	3	2
44	2	2	2	1	3	1	4	2	1	0	2	2
45	3	3	2	0	4	1	3	2	2	0	4	2
46	2	2	0	0	4	3	4	1	3	0	2	4
47	3	2	1	0	1	1	3	1	3	0	1	4
48	3	3	2	1	4	1	4	0	2	0	4	2
49	4	2	2	1	4	1	3	2	2	0	3	4
50	1	2	2	1	4	0	4	2	3	0	2	4
51	2	1	3	0	2	0	3	3	3	0	3	2
52	2	2	1	0	4	2	4	1	3	0	2	4
53	2	2	2	2	4	1	2	1	2	0	2	2
54	2	1	1	0	4	2	1	0	1	0	1	3
55	2	1	1	0	0	2	4	0	3	1	2	1
56	2	2	1	0	3	2	2	1	2	0	2	2
57	2	4	2	0	4	2	2	2	2	0	2	2

ตารางที่ 31 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
58	1	2	3	0	4	2	3	3	3	1	0	2
59	2	2	3	0	4	2	4	2	2	1	2	4
60	2	2	2	0	1	3	3	1	2	0	2	4
61	3	1	3	0	4	2	4	0	1	1	4	4
62	2	1	3	0	3	2	4	0	0	1	4	4
63	2	2	1	0	4	0	4	2	3	0	2	4
64	2	4	3	0	1	2	0	3	3	1	4	4
65	4	2	2	0	3	3	3	2	3	1	2	2
66	2	2	1	0	4	0	4	2	3	0	2	4
67	2	4	3	0	1	2	0	3	3	0	4	4
68	4	2	2	0	3	3	3	2	3	0	2	2
69	2	3	2	1	4	3	4	3	2	0	3	3
70	1	3	2	2	2	0	3	3	1	2	0	2
71	2	3	1	0	3	1	3	2	2	1	3	3
72	2	1	1	0	3	2	3	3	3	0	1	1
73	2	3	1	0	3	1	3	2	2	1	3	3
74	3	3	2	0	4	0	4	0	2	1	4	4
75	3	3	2	0	4	0	4	0	0	0	4	3
76	1	2	3	0	3	2	3	3	3	0	0	2
77	2	1	1	0	3	2	3	3	3	0	1	1

ตารางที่ 31 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
78	2	3	1	0	3	1	3	2	2	1	3	3

ตารางที่ 32 คะแนนสุขภาพของกลุ่มควบคุมในวันที่ 7 หลังคลอด

คนที่	ข้อที่											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	2	3	4	4	0	4	3	3	2	2	2
2	3	2	3	2	4	0	3	4	4	2	1	2
3	4	3	3	3	4	1	4	2	2	1	4	4
4	2	1	3	3	3	3	1	1	3	2	2	1
5	3	2	2	4	3	1	4	1	1	2	3	1
6	4	3	4	3	4	1	4	2	3	0	4	2
7	4	4	4	3	4	0	4	3	2	0	3	4
8	4	3	2	1	4	2	4	1	1	0	4	4
9	4	2	2	2	3	1	4	2	3	0	3	2
10	4	3	3	3	4	1	4	2	2	0	3	1
11	2	2	3	2	4	1	4	2	3	2	3	1

ตารางที่ 32 (ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
12	4	2	3	2	4	1	4	3	3	1	4	4
13	4	2	3	2	4	0	4	2	2	0	2	4
14	3	2	3	2	4	1	4	2	2	0	4	3
15	3	2	3	2	4	1	4	2	2	0	3	4
16	3	3	3	2	3	4	3	2	3	0	4	3
17	4	3	2	3	4	1	4	3	2	0	4	3
18	3	4	2	3	4	0	4	3	2	0	2	3
19	4	3	3	2	4	2	3	2	2	0	2	2
20	3	3	3	2	4	1	3	3	3	0	4	4
21	3	3	3	2	4	0	4	2	2	0	3	4
22	4	3	3	1	4	0	4	1	2	0	4	4
23	3	4	3	3	4	0	3	0	3	0	4	3
24	4	3	3	2	4	0	4	0	1	0	4	4
25	4	2	3	3	4	0	4	3	3	0	4	2
26	3	2	3	1	4	1	3	2	2	0	3	4

ตารางที่ 32(ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
27	3	2	4	3	4	0	1	2	1	0	2	3
28	4	4	3	3	4	1	4	2	3	2	4	3
29	4	4	3	3	4	0	0	3	2	0	2	4
30	4	4	3	2	4	0	4	0	2	1	1	1
31	3	4	3	2	4	0	4	1	2	0	3	3
32	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3
33	3	3	3	2	3	0	4	2	3	0	3	4
34	4	3	2	1	4	1	4	3	3	0	4	3
35	2	2	3	3	4	2	4	2	4	1	4	2
36	3	3	2	2	4	1	4	1	2	0	3	3
37	4	4	3	0	4	0	4	3	3	0	4	3
38	2	3	2	2	4	1	4	2	3	2	4	2
39	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2
40	4	2	2	2	4	0	4	2	1	0	3	2
41	2	3	2	2	4	1	3	2	2	0	3	2

ตารางที่ 32(ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
42	2	4	2	2	4	0	4	3	3	2	3	4
43	3	3	3	2	4	0	4	2	2	0	3	3
44	4	3	4	1	3	1	4	2	2	0	4	3
45	3	4	3	3	4	1	3	0	3	2	3	4
46	4	4	3	3	4	0	4	3	3	0	4	2
47	2	3	3	2	4	2	4	1	3	2	2	2
48	4	4	3	3	4	2	4	3	3	1	4	2
49	4	3	2	2	4	1	4	0	2	0	3	3
50	3	3	3	2	4	0	4	2	3	1	4	1
51	4	2	3	2	4	3	3	2	3	1	2	2
52	3	4	2	1	3	1	0	2	3	0	3	4
53	3	3	3	2	3	1	3	2	2	0	3	3
54	3	3	3	1	4	0	4	1	3	1	4	3
55	2	3	1	2	4	0	4	1	2	1	3	4
56	2	3	3	2	3	3	3	1	2	0	4	2

ตารางที่ 32(ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
57	2	4	3	2	3	3	1	2	3	0	3	3
58	2	2	3	2	3	1	3	3	3	1	1	3
59	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	4
60	3	3	3	2	2	2	3	1	2	0	3	4
61	3	2	3	2	3	1	4	1	1	1	2	3
62	3	2	3	2	2	1	4	1	2	0	2	3
63	3	2	2	1	3	0	4	2	3	1	2	3
64	3	4	3	2	2	1	4	3	3	0	2	3
65	3	2	3	1	3	2	3	1	2	0	2	3
66	3	2	2	1	3	0	4	2	3	1	3	3
67	3	4	3	2	3	1	4	3	2	0	1	3
68	3	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2	3
69	4	3	2	3	3	1	4	3	2	0	1	3
70	3	4	2	3	2	0	4	3	2	0	2	3

ตารางที่ 32(ต่อ)

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12
71	4	3	3	3	4	1	4	2	2	0	4	4
72	3	2	3	2	3	0	3	4	4	0	1	2
73	4	3	3	3	3	1	4	2	2	1	2	4
74	4	3	3	1	3	0	4	1	2	0	2	4
75	3	4	3	3	4	0	3	0	3	1	2	3
76	2	2	3	2	3	1	3	3	3	0	1	3
77	3	2	3	2	3	0	3	4	3	1	1	2
78	4	3	3	3	4	1	4	2	2	1	4	4

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชนิษฐา มีประดิษฐ์
ที่อยู่	3/216 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2547	สำเร็จการศึกษาปว.ศ. ประเภทวิชา เวชกรรม สาขา แพทย์แผนไทย ประยุกต์ โรงเรียนอายุรวาทวิทยาลัย
พ.ศ. 2550	สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2547-2550	ครู สาขาเภสัชกรรมแผนไทย สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2547-2550	ผลิตยาสมุนไพร สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการนำเสนอผลงาน	
พ.ศ.2554	ตีพิมพ์ผลงานในรูปแบบ proceeding เรื่อง ผลของตำรับยาสมุนไพรหลัง คลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ในวารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา นำเสนอผลในรูปแบบโปสเตอร์เรื่อง ผลของตำรับยาสมุนไพรหลังคลอด ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ณ ศูนย์แสดงสินค้า และการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี